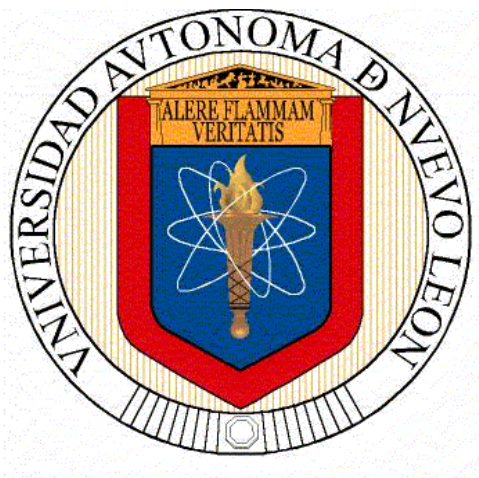


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



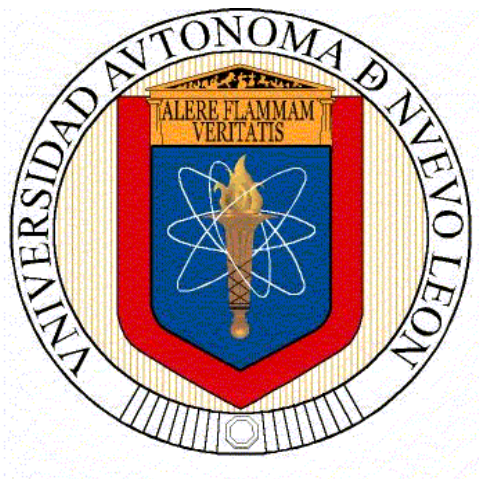
PROYECTO SOCIAL JUVENTUD NOVA EN ACCIÓN
OBESIDAD EN ADOLESCENTES

PRESENTA
MÓNICA BUSTILLOS RANGEL

PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN
PROYECTOS SOCIALES

ABRIL 2015

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



**PROYECTO SOCIAL JUVENTUD NOVA EN ACCIÓN
OBESIDAD EN ADOLESCENTES**

PRESENTA
MÓNICA BUSTILLOS RANGEL

TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN
PROYECTOS SOCIALES

ASESORA
DRA. GUILLERMINA GARZA TREVIÑO
CO ASESORA
MNSP LETICIA HERNANDEZ ARIZPE

ABRIL 2015

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su todo su apoyo, porque si hoy he podido alcanzar esta meta es porque siempre están ahí para mí, para ayudarme en lo que se necesite y sobre todo por creer en en mí capacidad, motivándome a esforzarme y dar siempre lo mejor.

A mi esposo y mis hijos, porque su amor fue la fuente de energía necesaria para terminar este proyecto, gracias por su comprensión y por ceder su tiempo para que yo pudiera cumplir mis objetivos.

A mi hermana por estar conmigo, a mis amigas del alma Cyntia y Maricarmen por su paciencia, por ser incondicionales.

A Mila, Irene, Sílvia y Toño, no pude encontrar mejor equipo que ustedes, que además de su valioso apoyo en lo académico, enriquecieron mi vida con su amistad 080811.

A mi asesora y tutora Dra. Guillermina Garza Treviño, por supervisar mi trabajo y compartir sus conocimientos y gran experiencia, mi cariño, respeto y admiración para usted por siempre. A mi co asesora Maestra Leticia Hernández, a mi lectora Maestra Eloísa Vargas, por su tiempo, consejo, apoyo y disponibilidad para la realización de este trabajo.

Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología, a la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, por el financiamiento otorgado durante la Maestría, a todo el personal de la División de Estudios de Posgrado, a la Dra. Claudia Campillo, Coordinadora de la Maestría, por apoyo académico, su empatía y comprensión.

A todo el personal de Hospital Clínica Nova, que de nuevo me abrieron las puertas y facilitaron todos los recursos necesarios para la realización de este proyecto, especialmente a mi amiga y colega, Lic. Estela Vázquez Alvarado, porque con su profesionalismo siempre ha influido positivamente en mi formación profesional y personal.

¡GRACIAS DIOS MIO POR TODO LO QUE ME DAS!

RESUMEN

La obesidad es considerada una epidemia que afecta a todos los grupos de edad y clases sociales, con implicaciones en los ámbitos escolar y laboral, así como en el desarrollo social del individuo en general. Representa un riesgo contra la salud de la población mundial más vulnerable, por lo que requiere de acciones inmediatas.

Existe relación entre ser obeso en la infancia y la probabilidad de ser obeso en la edad adulta y desarrollar enfermedades crónicas como cardiovasculares, diabetes y cáncer, padecimientos que además de ser de difícil manejo imponen una carga económica para la sociedad por el costo de su tratamiento y el impacto en la productividad.

Es necesario disminuir estos riesgos relacionados estilos de vida poco saludables, ya que independientemente del grupo de edad al que afecte, la solución requiere principalmente de un cambio en el patrón de consumo de alimentos y de actividad física a través de estrategias integrales que incluyan aspectos psicológicos y familiares.

La finalidad de este documento es presentar la experiencia del proyecto social Juventud Nova en Acción, dirigido a adolescentes con obesidad, llevado a cabo a través de un programa estructurado de 12 sesiones semanales, que desde una perspectiva funcionalista, busca explicar y controlar el problema, para lo cual utiliza técnicas e instrumentos cuantitativos, medición de test, cuestionarios y observación sistémica.

Esta intervención, se apega a los principios del Trabajo Social de respeto y derecho a la autodeterminación, promover el derecho a la participación y tratar a cada persona como un todo identificando y desarrollando sus fortalezas. La motivación principal de este proyecto social es la de ayudar, ya que los resultados buscados a través de esta intervención son para el beneficio y desarrollo del individuo, basado sobre todo en el derecho a la salud.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO.....	3
1.1 Definición del problema a resolver	3
1.2 Vinculación con una política social	4
CAPÍTULO 2. CONTEXTO DEL PROYECTO	10
2.1 Aspectos sociales del problema	10
2.2 Institución donde se implementa el proyecto.	11
2.2.1 Antecedentes históricos de la institución.....	11
2.2.2 Objetivo Institucional	11
2.2.3 Objetivos de Calidad Institucionales	12
2.2.4 Misión Institucional.....	12
2.2.5 Principios y valores Institucional	12
2.2.6 Políticas Institucionales	12
2.2.7 Organigrama Institucional	13
2.2.8 Fase de desarrollo organizacional en la que se encuentra la institución.....	14
2.2.9 Recursos institucionales:.....	14
2.2.10 Perfil del usuario.....	15
2.3 Características del departamento de Trabajo Social donde se implementa el proyecto.	15
2.3.1 Antecedentes del departamento de Trabajo Social.....	15
2.3.2 Objetivos del departamento de Trabajo Social	15
2.3.3 Principios y reglamentos.....	15
2.3.4 Organigrama del Departamento de Trabajo Social	16
2.3.6 Programas que se implementan.....	16
2.3.5 Funciones y actividades del Trabajo Social	17
2.3.6 Recursos humanos, materiales, técnicos y financieros del departamento	17
CAPÍTULO 3. METODOLOGIA DEL PROYECTO SOCIAL.....	19
3.1 Diagnóstico	19
3.2 Diseño del proyecto Social	22
3.2.1 Nombre del proyecto: Juventud Nova en Acción	22
3.2.2 Objetivo general del Proyecto Social	24
3.2.3 Objetivos específicos del Proyecto Social	24

3.2.4 Metas del Proyecto Social.....	25
3.2.5 Programa y calendario de actividades del Proyecto Social	25
3.2.6 Localización física.	28
3.2.7 Población beneficiada.	28
3.2.8. Recursos.....	28
3.3 Implementación del proyecto social.	30
3.4 Evaluación del proyecto social.	37
3.4.1 Tipo de Evaluación	38
3.4.2 Estrategia de Evaluación.....	40
3.4.3 Resultados de la Evaluación.....	40
3.5 Implicaciones del proyecto para el campo del Trabajo Social	51
3.6 Alcances y limitaciones del proyecto	51
3.7 Recomendaciones.....	52
3.7.1 Recomendaciones y sugerencias	52
3.7.2 Posibles líneas de intervención futura	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	54
ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Asistencia	40
Gráfica 2. Condición física	41
Gráfica 3. Peso.....	41
Gráfica 4. Percepción del peso	42
Gráfica 5. Desayuno.....	42
Gráfica 6. Tiempos de comida.....	43
Gráfica 7. Ingesta de agua	43
Gráfica 8. Percepción sobre el interés de los padres.....	44
Gráfica 9. Quién prepara los alimentos en casa.....	45
Gráfica 10. Plato del bien comer	45
Gráfica 11. Importancia de cuidar la alimentación.....	46
Gráfica 12. Horas de sueño	46
Gráfica 13. Hora en la que se duerme.....	47
Gráfica 14. Puedes controlar tu peso	47
Gráfica 15. Recomendación del plato del bien comer	48
Gráfica 16. Percepción del peso	48
Gráfica 17. Asesoría nutricional	49
Gráfica 18. Se sientan juntos a comer.....	50
Gráfica 19. Desayuno padres.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis de involucrados.....	21
Tabla 2. Diagrama de Actividades.....	25
Tabla 3. Juventud Nova en Acción: programa y calendario de actividades	26
Tabla 4. Programa taller para padres.	27
Tabla 5. Programa de taller de clausura.	28
Tabla 6. Recursos.....	29
Tabla 7. Indicadores.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama Institucional de HCN	13
Figura 2. Organigrama del departamento de Trabajo Social de HCN	16
Figura 3. Árbol de problemas	20

INTRODUCCIÓN

La obesidad es considerada una epidemia que afecta a todos los grupos de edad y clases sociales, tiene un impacto negativo en la calidad de vida tanto de niños como en adultos, con implicaciones en los ámbitos escolar y laboral, así como en el desarrollo social del individuo en general. El reciente desarrollo de riesgos relacionados con estilos de vida poco saludables, el consumo de alimentos con bajo contenido nutricional, han llevado a convertir la obesidad infantil en uno de los problemas relevantes del Siglo XXI (Álvarez, Monereo y Moreno, 2000).

Es particularmente importante porque la obesidad representa un riesgo contra la salud de la población mundial más vulnerable, por lo que requiere de acciones inmediatas, ya que existe relación entre ser obeso en la infancia y la probabilidad de ser obeso en la edad adulta y desarrollar enfermedades crónicas, incluyendo las cardiovasculares, diabetes y cáncer, padecimientos que además de ser de difícil manejo imponen una carga económica para la sociedad, además del costo de la atención de estas enfermedades, por su impacto en la productividad ya que los individuos que la padecen son más susceptibles a una muerte prematura debido a los efectos de la obesidad en el organismo.

La finalidad de este documento es presentar la experiencia del proyecto social Juventud Nova en acción, dirigido a adolescentes con obesidad, de la población derechohabiente de Hospital Clínica Nova, que se implementó en el año 2012. De acuerdo a una evaluación realizada la población adolescente de esta institución en el año 2011, se encontró que el 39% de esta población tiene problemas de exceso de peso, por lo que se buscaba con este proyecto es que a través de aplicar estrategias de educación para la salud se logrará modificar el peso y riesgos de salud en los adolescentes de 11 a 16 años con obesidad.

Este trabajo consta de tres capítulos, el primero incluye los antecedentes del proyecto, cuál es el problema que se pretende resolver y las repercusiones que tiene en la salud y del impacto que tienen en la vida adulta, de ahí la importancia que tiene atender el problema de la obesidad infantil. También incluye la vinculación que hay entre el proyecto y la política social en la que se enmarca, desde el ámbito internacional al estatal. En el segundo capítulo, lo que se refiere al contexto del proyecto, se presenta los aspectos sociales del problema, y la institución donde se desarrollará el proyecto.

Y por último en el tercer capítulo, la metodología del proyecto con la propuesta de intervención del proyecto, basado en la Metodología del Marco Lógico, que es una herramienta centrada en la orientación por objetivos, que facilita el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos (Ortegón, 2005). Esta metodología propone dos fases, la primera que es la identificación del problema y alternativas de solución y la segunda la de planificación.

En la etapa de identificación del problema, se realiza un diagnóstico utilizando: la línea de base, que nos proporciona de manera cuantificable la magnitud del problema, la gráfica del

árbol de problemas, que permite visualizar de manera concreta el análisis, resumen de las causas y efectos del problema que se pretende resolver y el análisis de involucrados, que identifica a las personas que tendrán un vínculo con el proyecto y sus intereses y participación dentro del mismo.

En la fase de planificación, se presenta el diseño del proyecto social, es decir el plan operativo práctico para la ejecución. En este tercer capítulo se incluye una relatoría de la implementación seguido de la evaluación, que para el proyecto Juventud Nova en Acción se realizó con una descripción numérica de los resultados utilizando la estrategia de evaluación ex ante y ex post, presentando a través de gráficas. Al final de este capítulo se presenta las implicaciones que tiene para el Trabajo Social la implementación de un proyecto social dirigido a la intervención de la obesidad, los alcances y limitaciones, así como se sugieren recomendaciones y posibles líneas de intervención futura.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES DEL PROYECTO.

1.1 Definición del problema a resolver

La obesidad es considerada como la enfermedad metabólica más prevalente en el mundo, hecho que da lugar a que se le denomine como la epidemia del Siglo XXI y que sea reconocida como una enfermedad social (Álvarez, Monereo y Moreno, 2000) El ritmo alarmante de incremento en las cifras de obesidad, se ha dado tanto en adultos como en niños y niñas; este aumento de la obesidad infantil la convierte a nivel mundial en uno los problemas de salud pública más graves.

La obesidad se define como el estado físico de una persona que se caracteriza por tener una excesiva cantidad de grasa corporal en relación al resto del cuerpo, exceso que se asocia a problemas de salud física, psicológica y social. El Índice de Masa Corporal (IMC) es el sistema más utilizado para evaluar el peso y la obesidad, es el resultado de la operación matemática de relacionar el peso con la altura $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$ (Baile, 2007).

La Organización Mundial de la Salud define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30 y ha calificado a esta última como una enfermedad (OMS, 2011). En el caso de niños y adolescentes, por estar en crecimiento y que niños y niñas maduran a diferente velocidad, el valor del IMC es especificado por la edad y sexo, entonces se dice que se tiene sobrepeso si su IMC esta arriba del percentil 85, es decir que es superior al 85% de los de su edad, y obesidad si es mayor al percentil 95 (Baile, 2007).

Los niños con obesidad tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, mismas que son en gran medida prevenibles. (OMS, 2011). Sin antecedentes de obesidad en los padres un niño obeso de entre 1 y 2 años de edad presenta 1.3% de probabilidad de ser obeso en la edad adulta, mientras que los niños identificados con obesidad entre los 15 y 17 años tienen una probabilidad de 17.5% de ser obesos al llegar a la edad adulta (Meléndez, 2008).

A los anteriores hay que añadir los problemas de salud desde la perspectiva psicológica y social. Los factores psicológicos ya sean considerados como causa o consecuencia están presentes y es fundamental su conocimiento e identificación en el abordaje de la obesidad. Aunque no se ha demostrado que exista un trastorno específico en la personalidad, las personas con obesidad pueden sufrir diversos trastornos psicológicos, derivados de la falta de aceptación social y baja autoestima, alterando sus relaciones interpersonales y posibilidad de desarrollo personal. La obesidad expone a quien la padece a psicopatías como depresión, ansiedad, que en estos casos están asociadas a trastornos de la conducta alimentaria o distorsión de la imagen corporal (Silvestri y Stavile, 2005).

Además de la ingesta de calorías mayor al gasto calórico, los hábitos alimentarios y la vida sedentaria, como principales causas de obesidad, también es resultado de factores socioeconómicos, culturales, genéticos, físicos y psicológicos. Entre los factores culturales, a pesar del cambio en la participación de las actividades domésticas de las mujeres y los hombres, las primeras continúan como las principales encargadas sobre las decisiones de la preparación de los alimentos muchas veces no cuentan con el conocimiento nutricional necesario o bien tienen mitos acerca de lo que consideran sano, lo que puede repercutir en peso de los niños. Cuando la madre tiene una percepción adecuada de su hijo y reconoce la situación, presenta mayor disponibilidad de implementar cambios en los hábitos alimenticios de sus hijos (Cabello, 2010).

Los hábitos alimenticios en la adolescencia se caracterizan por una alimentación desbalanceada y desordenada con tendencia a saltarse comidas especialmente el desayuno, elevado consumo de comidas rápidas, golosinas y bebidas azucaradas de alta densidad calórica y bajo contenido de nutrientes específicos, que comprometen el potencial de crecimiento o inducen a carencias nutricionales específicas (Ayela, 2009).

Restrepo y Maya (citado por Cabello, 2010) indican que la formación de hábitos alimentarios también está asociada con la convivencia familiar, estudios revelan que los niños que comen con sus padres adquieren mejores hábitos alimenticios en comparación con aquellos que comen solos o con otros familiares. Es decir la familia como ámbito de socialización incide en el desarrollo de patrones culturales y alimentarios de los niños, de ahí que el papel de las madres en la preparación de los alimentos se vuelva fundamental, pues de ellas dependerán, en gran medida, los hábitos alimenticios de sus hijos.

1.2 Vinculación con una política social

Política Social y Obesidad

Una política social, puede ser entendida como las decisiones políticas y administrativas y las acciones acerca de lo que se debe hacer para dar respuestas planificadas ante la diversidad de problemas y carencias sociales que afectan a personas, familias, grupos y comunidades en condiciones de riesgo social, en cuanto a la satisfacción de necesidades básicas y, por ende, en cuanto al disfrute pleno de sus derechos como seres humanos (Morera, 2001).

La base para las políticas sociales, son los Derechos Humanos, en particular, los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC). Son los derechos humanos vinculados a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas: trabajo, alimentación, salud, vivienda, seguridad social, educación, cultura, agua y medio ambiente. Pueden constituir herramientas jurídicas útiles para revertir realidades que vulneran la dignidad humana. Constituyen la base esencial para la supervivencia de las personas, para alcanzar un nivel de vida adecuado y una vida digna en la que puedan satisfacer sus necesidades básicas y desarrollar sus capacidades.

Los programas y proyectos son la traducción operacional de las políticas sociales y se elaboran para satisfacer necesidades (Cohen 1994). El presente proyecto, se vincula principalmente con la Política de Salud, que define las principales vías para la intervención de la obesidad, a continuación se mencionan algunas de ellas a nivel Internacional, Nacional y Estatal.

Política Social Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) es la autoridad directiva y coordinadora de acción sanitaria de las Naciones Unidas. Mundialmente es la responsable mundial del liderazgo en asuntos sanitarios, de configurar la agenda de las investigaciones en salud, de establecer normas, de articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias.

La Estrategia mundial sobre régimen alimentario actividad física y salud, fue implementada por la OMS en mayo del 2004, la cual tiene cuatro objetivos principales:

- 1) Reducir los factores de riesgo de enfermedades crónicas asociados a las dietas malsanas y a la inactividad física a través de medidas de salud pública.
- 2) Incrementar la concienciación y los conocimientos acerca de la influencia de la dieta y de la actividad física en la salud, así como de los efectos positivos de las intervenciones preventivas.
- 3) Establecer, fortalecer y aplicar políticas y planes de acción mundial, regional y nacional para mejorar las dietas y aumentar la actividad física que sean sostenibles e integrales, y cuenten con la participación activa de todos los sectores.
- 4) Seguir de cerca los datos científicos y fomentar la investigación sobre la dieta y la actividad física.

Estos objetivos marcan las líneas de acción, recomendaciones y actuaciones resolver la problemática, es el marco que define y engloba la política de prevención actual a nivel individual, comunitario, nacional y mundial en alimentación saludable y actividad física

En la Asamblea Mundial de la Salud, en el 2008, el consejo ejecutivo elaboro el Plan de acción para aplicar la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

El plan diseñado para prevenir las enfermedades no transmisibles y para ayudar a los millones de personas, especialmente en países de ingresos bajos y medianos, que ya están enfermas, tiene los siguientes seis objetivos:

1. Elevar la prioridad acordada a las enfermedades no transmisibles en el marco de las actividades de desarrollo en el plano mundial y nacional, e integrar la prevención de esas enfermedades en las políticas de todos los departamentos gubernamentales.
2. Establecer y fortalecer las políticas y planes nacionales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.
3. Fomentar intervenciones para reducir los principales factores de riesgo comunes modificables de las enfermedades no transmisibles: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol.
4. Fomentar la investigación en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles;
5. Fomentar alianzas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles;
6. Realizar un seguimiento de las enfermedades no transmisibles y sus determinantes y evaluar los progresos en los ámbitos nacional, regional y mundial.

Para que se pueda aplicar con buenos resultados se requerirán un compromiso político de alto nivel y la participación concertada de los gobiernos, comunidades y dispensadores de atención sanitaria.

Política Social Nacional

El Estado mexicano en la Constitución Política y en sus leyes, ha definido los señalamientos jurídicos que sirven de marco para formular las políticas gubernamentales, orientadas al bienestar de la población (Rojas, 1999). En el artículo 4º la Constitución (última reforma publicada en el Diario Oficial de la Nación 15 de octubre de 2012), establece, que toda persona tiene derecho alimentación, protección de la salud, a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, al acceso, disposición y saneamiento de agua, a una vivienda digna y decorosa, así como el ejercicio de sus derechos culturales. Resaltando la atención a la niñez, garantizando el derecho que tienen los niños y niñas a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral

En cada sexenio el Estado, a través del Plan Nacional de Desarrollo, establece las disposiciones jurídicas que servirán de guía para las acciones gubernamentales en los distintos ámbitos de la vida social. En el campo de la salud, encaminadas a mejorar la salud de la población como componente esencial del bienestar (Rojas, 1999).

El Plan Nacional de Desarrollo (PND 2007 – 2012), menciona que en los últimos 50 años se produjo en México un descenso muy importante de la mortalidad en todos los grupos de edad, mismo que se acompañó de un cambio igualmente significativo en las principales causas de

discapacidad y muerte. Las enfermedades no transmisibles y las lesiones son las principales causas de daño a la salud además que son más difíciles de tratar y más costosos que las infecciones comunes, los problemas reproductivos y las enfermedades relacionadas con la desnutrición.

Las enfermedades no transmisibles están asociadas al envejecimiento de la población y a estilos de vida poco saludables: tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la mala nutrición, el consumo de drogas y las prácticas sexuales inseguras.

En el PND indica que el 85% de las muertes que se registran en el país, son consecuencia de enfermedades no transmisibles, padecimientos asociados a una larga vida (como la diabetes e hipertensión), lesiones por accidentes o violencia.

La obesidad, los malos hábitos en la alimentación y la falta de ejercicio se relacionan con las enfermedades del corazón y la diabetes, son responsables del 32% de las muertes de mujeres y del 20% en los hombres.

El Estado mexicano se enfrenta al doble desafío de atender las llamadas enfermedades del subdesarrollo, como son la desnutrición y las infecciones que afectan principalmente a la población marginada, y padecimientos propios de países desarrollados, como el cáncer, la obesidad, las cardiopatías y la diabetes. Hacer frente a esta doble problemática requiere de la unión de recursos y compromisos entre la sociedad y los tres órdenes de gobierno.

La salud es un derecho para el desarrollo social y la obesidad un problema prioritario que genera vulnerabilidad. El desarrollo de programas para el tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, está a cargo de la Secretaría de Salud, quien en conjunto con entidades del sector salud, están desarrollando programas encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados y actividad física, mediante el auto cuidado de la salud (Martell, 2010).

Es en la Ley General de salud, donde se reglamenta el derecho a la protección de la salud, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, con la finalidad, entre otras de:

- Contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades de las personas, a través del bienestar físico y mental.
- Prolongar y mejorar la calidad de la vida humana.
- Crear, conservar y disfrutar de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- Los servicios de salud y de asistencia social satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

El Programa Nacional de Salud 2007- 2012, determina que los dos de principales factores de riesgo a los que se enfrenta la población mexicana y el sistema de salud son el sobrepeso y la obesidad, se calcula que son responsables de alrededor de 50 mil muertes directas al año.

La Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud (SSA: 2011) define los objetivos y las líneas de acción que se deben poner en marcha para lograr un México más saludable, través de la capacitación a las personas para que ejerzan un mayor control sobre los determinantes de su salud

Tiene como objetivo disminuir el impacto de las enfermedades y las lesiones en individuos, familias y comunidades mediante intervenciones específicas dirigidas a las personas que se combinarán con intervenciones dirigidas a la construcción de entornos favorables a la salud.

Para la implementación de esta estrategia, se debe contar con la colaboración de familias, comunidades, medios de comunicación, sociedad civil, sindicatos, sector privado y distintos órdenes de gobierno. Entre los componentes de la estrategia están:

Programa Único de Promoción Educativa en Salud, cuyo propósito es crear una nueva cultura por la salud, mediante el uso de las mejores metodologías de mercadotecnia social, a través de este programa se reforzarán los determinantes positivos de la salud, como la actividad física, la alimentación saludable, la reducción del consumo de tabaco y la seguridad vial, contempla también la negociación de un acuerdo para regular la publicidad de productos que influyen en la salud dirigida a los niños.

Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso obesidad, diabetes mellitus y riesgo cardiovascular. Padecimientos que comparten los factores de riesgo: falta de actividad física y nutrición inadecuada, es indispensable combatir y controlar estos riesgos a través de campañas de promoción de conductas saludables y control de riesgos específicos.

Lo anterior se concreta en la en la Norma Oficial Mexicana (NOM-008-SSA3-2010), para el tratamiento integral del sobrepeso y obesidad menciona que la obesidad debido a su magnitud y trascendencia; es considerada en México como un problema de salud pública, los criterios para su manejo deben orientarse a la detección temprana, la prevención, el tratamiento integral y el control del creciente número de pacientes que presentan esta enfermedad.

Estudios recientes demuestran que la incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad han aumentado de manera progresiva durante los últimos seis decenios y de modo alarmante en los últimos 20 años, hasta alcanzar cifras de 10 a 20% en la infancia, 30 a 40% en la adolescencia y 60 a 70% en los adultos.

En las disposiciones generales de la norma, establece que:

- Todo paciente con sobrepeso u obesidad requerirá de un tratamiento integral, en términos de lo previsto en esta norma.
- El médico será el responsable del tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, el licenciado en nutrición y el psicólogo serán responsables del tratamiento en sus respectivas áreas de competencia profesional.

La norma define Tratamiento Integral, al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricio, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso,

quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.

Política Social Estatal

En Nuevo León el Plan Estatal de Desarrollo (PEDNL 2010 – 2015), se estructuró a partir de tres ejes estratégicos, uno de ellos es el de Desarrollo social y calidad de vida, en el que se prevé lograr que todos los miembros de nuestra sociedad tengan opciones para desarrollar sus capacidades, como medio para su realización. El acceso a la salud debe ser uno de los rasgos esenciales de equidad y calidad de vida de la población.

La esperanza de vida de los nuevoleonenses para el año 2010 es de 75.6 años, una de las más altas del país de acuerdo con el Consejo Nacional de Población. En relación con la mortalidad, las enfermedades infecciosas han cedido su lugar a las crónico-degenerativas. Estos cambios en la estructura de la mortalidad y la morbilidad se asocian a modificaciones importantes en los estilos de vida (PEDNL 2010-2015).

Al igual que en el resto del país, Nuevo León presenta problemáticas muy particulares, como la obesidad (eje de enfermedades crónico-degenerativas), trastornos nutricionales, salud mental y consumo abusivo de drogas, legales o ilegales. El envejecimiento de la población también plantea desafíos en la medida que se le asocian padecimientos crónico-degenerativos, como la diabetes, cuya ocurrencia tiende a incrementarse. El sobrepeso y la obesidad son dos de los principales factores de riesgo a los que se enfrenta la población. Cabe subrayar que una parte importante de las enfermedades y riesgos pueden evitarse mediante acciones de promoción y prevención (PEDNL 2010-2015).

CAPÍTULO 2. CONTEXTO DEL PROYECTO

2.1 Aspectos sociales del problema

La obesidad es una epidemia que afecta a todos los grupos de edad y clases sociales, por lo que se requiere de acciones inmediatas, y propone combatir estos riesgos relacionados estilos de vida poco saludables, con determinantes positivos de las condiciones de salud, dentro de los que se incluyen el consumo de alimentos con alto valor nutricional, la actividad física.

La prevalencia de obesidad en los adultos mexicanos ha ido incrementando con el tiempo, este incremento porcentual debe tomarse en consideración sobre todo debido a que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo importantes para el desarrollo de enfermedades crónicas, incluyendo las cardiovasculares, diabetes y cáncer

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 2006) reveló que el sobrepeso y la obesidad son los problemas más graves en la población mexicana, ya que juntos afectan al 71.9 por ciento de las mujeres y al 66.7% por ciento de los hombres mayores de 30 años. En total, el 70 por ciento de los mexicanos padece algún problema de peso. En cuanto a la obesidad por sí sola afecta al 35% por ciento mujeres y al 24% de los varones

Las prevalencias de sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años en México ascienden a 26%, entre los adolescentes de 12 a 19 años de edad existen serios problemas de sobrepeso y obesidad, en el caso el sobrepeso este problema se encuentra en un 26% de la población y en cuanto a la cifra de obesidad, esta asciende a un 31%, es decir aproximadamente uno de cada tres adolescentes (hombres o mujeres) presentan exceso de peso.

En Nuevo León, lo anterior se ve reflejado, pues el 36.6% de los jóvenes de entre 12 y 19 años en el estado presentan sobrepeso y obesidad.

2.2 Institución donde se implementa el proyecto.

Nombre: Hospital Clínica Nova (Servicios Integrales Nova de Monterrey, S.A. de C.V.)

Domicilio: Avenida del Bosque #139, Col. Cuauhtémoc, San Nicolás de los Garza, N. L.

2.2.1 Antecedentes históricos de la institución

En México, por ley los trabajadores tienen derecho al servicio médico. El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se sostiene por la aportación tripartita de Gobierno, empresa y trabajador. En el caso de las empresas del Grupo Ternium, como son Técnica Industrial, S. A. de C.V. e Hylsa, S. A. de C.V. cuentan con un convenio para que la atención médica de sus trabajadores, en lugar de ser brindada por el IMSS, se dé a través de Hospital Clínica Nova (HCN). Este convenio incluye reversión de cuotas (regulado por la Ley del Seguro Social) más una aportación adicional del grupo empresarial que permite la manutención del servicio médico.

Los trabajadores de estas empresas, continúan con sus aportaciones, para efectos de pensión y jubilación, pero no cuentan con acceso a la atención en Hospitales y Unidades de Medicina Familiar del IMSS, ya que el lugar designado para su atención médica es HCN.

Hospital Clínica Nova es una institución del área de salud con el fin de proporcionar servicios de salud de excelente calidad, con enfoque prioritario hacia la prevención y promoción de la salud, que asegure la calidad de vida de nuestros usuarios

- a) Programa Integral de Medicina Preventiva
- b) Aseguramiento de la Atención Integral del Paciente.

Hospital Clínica Nova fue creada en 1977 por el grupo industrial Alfa. En el año 2004 obtuvo la certificación como hospital.

En agosto del 2007 se constituye el nuevo fideicomiso 74.5% Ternium y 24.5% Alfa donde se transfiere la administración al primero de los grupos mencionados y formándose como empresa administradora Servicios Integrales Nova de Monterrey S.A. de C.V.

Hasta el 2011, la población de socios rebasa los 30,000 usuarios, de las diversas empresas afiliadas.

2.2.2 Objetivo Institucional

Proporcionar servicios de salud de excelente calidad, con enfoque prioritario hacia la prevención y promoción de la salud, que asegure la calidad de vida de nuestros usuarios.

2.2.3 Objetivos de Calidad Institucionales

1. Satisfacción del Usuario
2. Capacitación constante
3. Mejora continua
4. Índice de calidad en la atención médica.

2.2.4 Misión Institucional

Contribuir al óptimo estado de salud de nuestros usuarios con calidad y sensibilidad humana, teniendo como característica distintiva la actitud de servicio.

2.2.5 Principios y valores Institucional

- Profesionalismo
- Desarrollo Constante
- Experiencia
- Espíritu de Servicio
- Responsabilidad
- Trabajo en equipo
- Orientación al cliente
- Imagen

2.2.6 Políticas Institucionales

Política de Calidad

“En Hospital Clínica Nova estamos comprometidos en la atención de la salud de nuestros usuarios, para satisfacer sus necesidades y expectativas, por medio de un equipo multidisciplinario altamente calificado a través de una cultura de mejora continua.”

Para lo anterior, Hospital Clínica Nova establece lo siguiente:

- Contribuir en forma participativa en el prevenir, mantener, y recuperar el estado óptimo de salud.
- Cumplir de manera integral en la atención del servicio con las necesidades y requerimientos de los usuarios.
- Contar con el desarrollo y competencias de todo el personal administrativo y operativo.
- Cumplir los objetivos cada vez más retadores, mejorando e innovando día con día sus procesos y la interrelación de los mismos para hacer más eficiente el trabajo.

Política de Desarrollo personal

Con el objetivo de promover y participar en el desarrollo profesional del personal que labora en Hospital Clínica Nova, basado en las necesidades detectadas por los coordinadores de cada área así como por las necesidades institucionales conforme a su misión y visión establece la siguiente política:

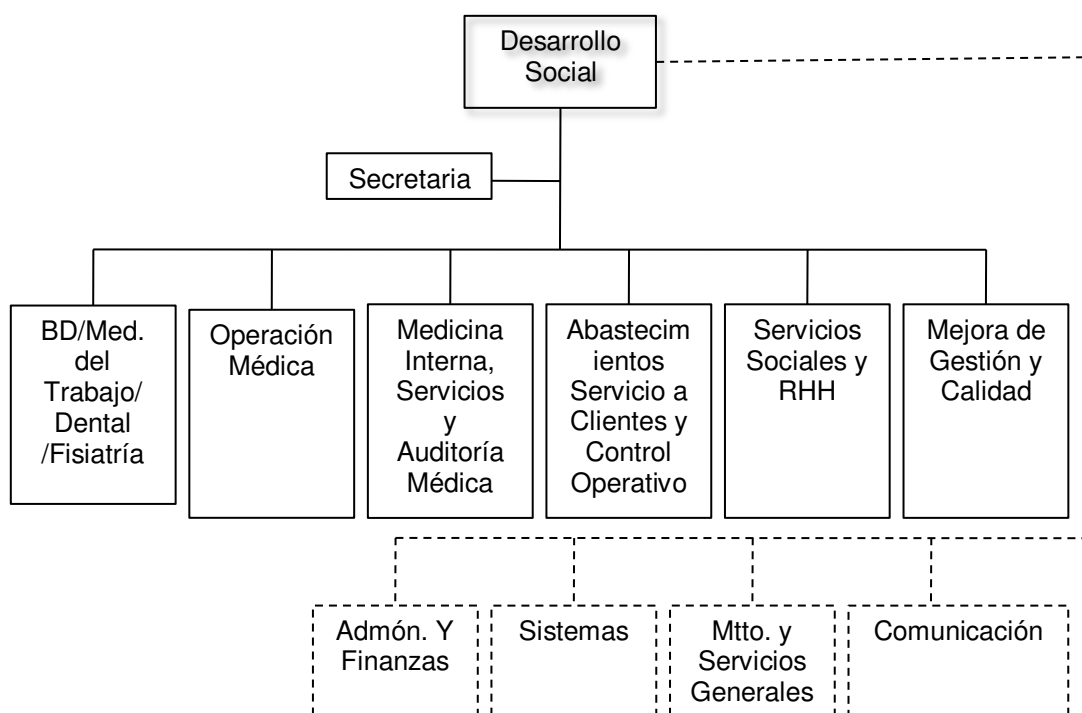
Hospital Clínica Nova tiene como interés institucional promocionar, fomentar y otorgar facilidades a su personal para lograr un crecimiento académico, técnico, administrativo y humano.

Hospital Clínica Nova dentro de su programa de desarrollo, fomenta la investigación médica en la medida que sea posible, siendo responsabilidad de este apartado el Comité de Investigación de Clínica.

El establecimiento de las normas, procedimientos y responsabilidades a las que debe apegarse el personal en el proceso de Desarrollo es responsabilidad de los Coordinadores, Jefaturas y Recursos Humanos.

2.2.7 Organigrama Institucional

Figura 1. Organigrama Institucional de HCN



2.2.8 Fase de desarrollo organizacional en la que se encuentra la institución

La institución, de acuerdo al análisis de la información anterior, se encuentra en una etapa de madurez, ya que es cuenta con el reconocimiento en su ámbito, busca alcanzar la eficiencia en todos los aspectos y formalizar sus procedimientos (Gil y Giner, 2013).

La mejora continua se promueve dentro de la organización a través de:

El Sistema de Gestión de Calidad implementado en base a la norma ISO 9001 2008, por medio de auditorías periódicas internas y externas con enfoque de procesos, monitoreo del cumplimiento de indicadores, generación de acciones correctivas / preventivas y proyectos.

Junta trimestral de Revisión Gerencial donde se verifica el funcionamiento y eficiencia del Sistema de Gestión de Calidad y se obtienen como resultado la detección de necesidad de recursos, mejora en los procesos y la mejora del servicio en relación con los requisitos de los usuarios.

Participación en premios, acreditaciones y o certificaciones de calidad y de salud aplicables a nivel nacional e internacional (Joint Commission International).

Seguimiento de quejas, sugerencias y felicitaciones por parte de los usuarios, generadas en el proceso de comunicación con los usuarios “Intercambio”, por medio del seguimiento y cierre con acciones correctivas de accidentes e incidentes ocurridos a pacientes, familiares o visitantes durante el proceso de atención médica.

Además está presente el Comité de Calidad, el cual ha ido madurando y enriqueciendo el buen desempeño de los procesos médicos y administrativos, este comité está integrado por personal representativo de las áreas clave de Hospital Clínica Nova (HCN) que aporte ideas y oriente las decisiones y acciones que realiza HCN hacia el logro de una mayor calidad en los servicios de atención médica brindados.

2.2.9 Recursos institucionales:

Recursos humanos.

Cuenta con 225 empleados de planta y 195 externos, dando un total de 450 personas, de distintas profesiones y oficios: médicos especialistas, enfermeras, odontólogos, nutriólogos, psicólogos, trabajadores sociales, ingenieros, secretarias, intendentes de limpieza, guardias de seguridad, practicantes.

Recursos Materiales.

Instrumentos quirúrgicos, aparatos de análisis médicos, algodones, guantes, batas, cubre bocas, material de oficina, credenciales de identificación, medicamentos, tableros informativos,

Recursos Técnicos.

Computadoras, impresoras, copiadoras, teléfonos, ambulancias, fax,

2.2.10 Perfil del usuario

Hospital Clínica Nova, el área de servicios médicos del Desarrollo Social Servicios Integrales Nova de Monterrey, que atiende las necesidades de salud de los trabajadores, esposas e hijos, de las empresas fideicomitentes, que cuentan con convenio de reversión de cuotas ante el IMSS, del grupo Ternium y Alfa, además a los afiliados a la aseguradora Servicios Integrales de Salud Nova (SIS NOVA)

2.3 Características del departamento de Trabajo Social donde se implementa el proyecto.

2.3.1 Antecedentes del departamento de Trabajo Social

En 1984 Trabajo Social forma parte del equipo multidisciplinario de Clínica del Adolescente. En 1985 participa en el área de administración en el programa de auditoria de padres de socio, en 1987 forma parte del Programa Banco de Sangre, Geriatría y Clínica de la Diabetes y en 1992 forma parte de hospital.

Se observa la necesidad de ampliar la cobertura de la intervención de Trabajo Social por lo que en 1996 se divide en dos áreas: administrativa y médica.

En el 2000 Trabajo Social se integra dentro del Área de Administración y Ventas, se define como departamento formal con infraestructura.

2.3.2 Objetivos del departamento de Trabajo Social

Objetivo General.

Participar activamente en los niveles de salud desde el punto de vista individual, grupal y comunitario orientado al bienestar integral del socio y su familia.

Objetivo Específico.

Ser integrante proactivo del equipo de atención a la salud identificando, las necesidades psicosociales que interviene en el proceso de salud y enfermedad de la población.

2.3.3 Principios y reglamentos

Entre las recomendaciones para el personal del departamento, están las siguientes:

- Comportamiento discreto y oportuno con relación a sus compañeros de trabajo y a las personas que se les brinda un servicio.
- Correcta presentación personal.
- Prohibido el acceso a HCN por parte de personas ajenas a la institución.
- Solicitar autorización con el encargado de Departamento para el acceso a HCN en días no hábiles.
- Brindar un servicio con calidad a sus usuarios.
- La información que se maneje en la institución será confidencial, objetiva, actualizada y organizada.
- La asistencia y la puntualidad son indicadores de responsabilidad, informar al encargado del Departamento la inasistencia y los retardos.

2.3.4 Organigrama del Departamento de Trabajo Social

Figura 2. Organigrama del departamento de Trabajo Social de HCN



2.3.6 Programas que se implementan

Clínica de diabetes

Objetivo: Promover la participación activa del paciente con diabetes mellitas y su familia en las actividades que desarrolla Clínica de Diabetes.

Clínica del Adolescente

Objetivo: Vigilar y orientar el crecimiento y desarrollo del Adolescente en forma integral tanto físico, psicológico y social teniendo como copartícipes a sus padres.

Hospital y Voluntariado

Objetivo: Conocer los factores psicosociales que influyen en la enfermedad y recuperación del paciente hospitalizado.

Educación para la Salud/Campañas

Objetivo: Promover una cultura de autocuidado de la salud a través de la educación desarrollando habilidades y actitudes positivas que contribuyan al óptimo bienestar del socio y su familia.

Programa de Nutrición

Objetivo: Fomentar una cultura de autocuidado de la salud a través de la promoción de hábitos positivos de alimentación del socio y su familia.

Programa de Jubilados

Objetivo: Participar como integrante proactivo en el equipo multidisciplinario, identificando los factores sociales que influyen en la enfermedad del paciente y en el tratamiento para su recuperación

2.3.5 Funciones y actividades del Trabajo Social

Atención familiar: Atención de problemas familiares, pacientes hospitalizados, pacientes con diabetes o padecimientos crónicos.

Orientación y canalización a instituciones externas (para apoyo psicopedagógicos, legal, adquisición de aparatos ortopédicos o bien de asistencia social)

Investigación social: documentación social con relación a:

Trámites para servicio médico para padres de trabajador

Trámite para servicio médico para hijos de trabajador con discapacidad (Clave 36)

Incapacidades prolongadas (medicina ocupacional)

Promoción para la Salud

Campañas Educativas (planeación, elaboración y difusión de material de Educación para la salud)

Programas educativos grupales (nutrición, control de peso, diabetes, entre otros)

Entrega de documentos médicos

Planeación, ejecución y evaluación de los diferentes programas de intervención por Trabajo Social

Apoyo a otros departamentos

Documentación de perfil de la comunidad y/o población

2.3.6 Recursos humanos, materiales, técnicos y financieros del departamento

Recursos humanos:

- 2 Trabajadoras Sociales
- 5 Practicantes de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano
- 10 voluntarias
- 6 voluntarios
- 2 Practicantes de la Facultad de Psicología
- 3 Practicantes de la Facultad de Nutrición

Recursos materiales:

- Rotafolios
- Trípticos
- Hojas de máquina
- Marcadores
- Lápices
- Láminas educativas
- Réplicas de alimentos
- Legajos

Recursos Técnicos:

- 7 computadoras
- Impresora
- Copiadora
- Proyector
- Televisión

CAPÍTULO 3. METODOLOGIA DEL PROYECTO SOCIAL

La metodología utilizada para realizar el proyecto es la Metodología del Marco Lógico, que de acuerdo al Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES) tiene su origen en el desarrollo de técnicas de administración por objetivos en 1960, siendo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional- USAID quien comenzó utilizar la metodología para sus proyectos.

La Comisión Económica para América Latina (CEPAL) la define como una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de proyectos. Está centrado en la orientación por objetivos, la orientación hacia grupos beneficiarios y el facilitar la participación y la comunicación entre las partes interesadas (Ortegón, 2005).

3.1 Diagnóstico

En la formulación y evaluación de proyectos el diagnóstico es el primer paso a seguir ya que permite describir y explicar el problema en el que se va intervenir. El diagnóstico incluye: la línea de base, el árbol de los problemas y el análisis de involucrados.

Línea de Base

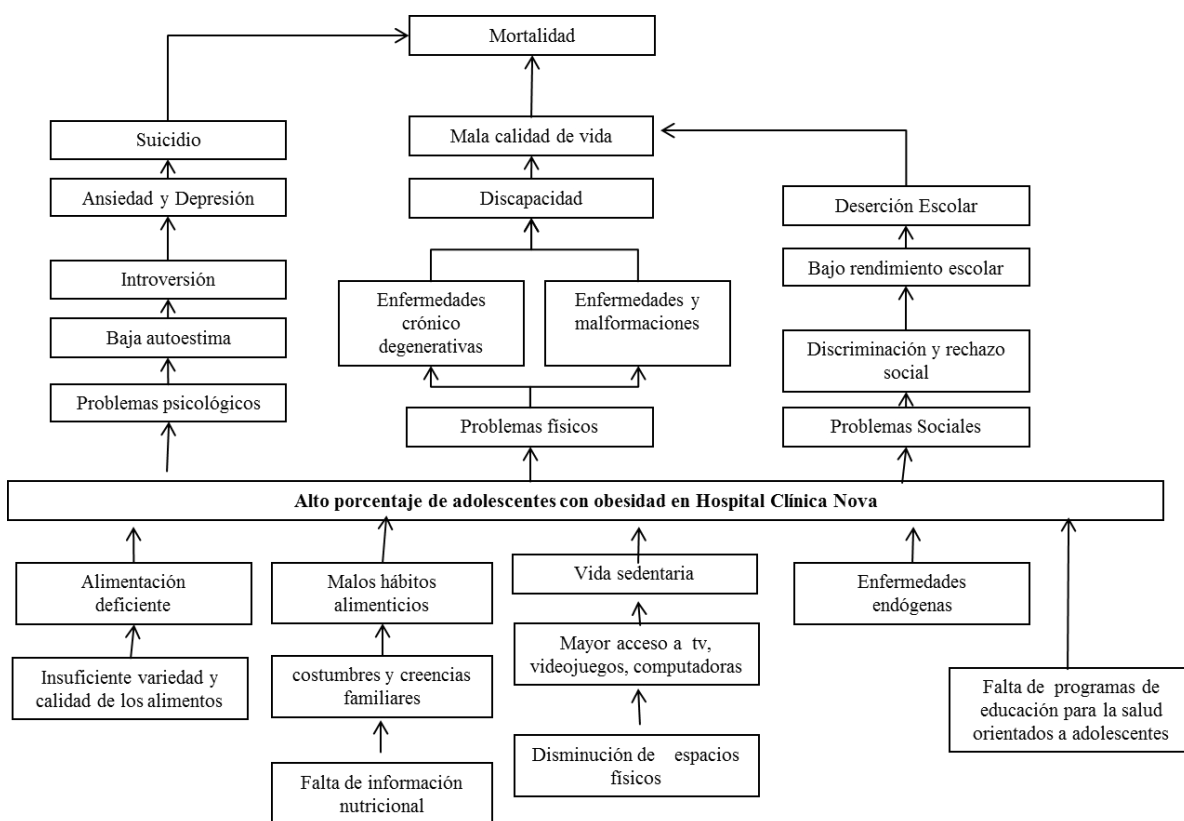
La línea de base muestra el valor del indicador del problema, se realiza recopilando la información existente, refleja el problema de la población con la que se ha de intervenir.

En HCN durante el año 2011 se realizó un programa denominado “Juventud Nova: Celebra la Vida” en el cual se realizaron evaluaciones antropométricas a 1175 adolescentes entre 10 y 16 años de edad en relación a su estado nutricional, encontrando que el 39% tiene problemas de exceso de peso: 25% con sobrepeso y el 14% con obesidad.

Árbol de problemas

Es la representación gráfica que nos permite visualizar de manera más concreta el análisis, resumen de las causas y efectos del problema que se pretende resolver.

Figura 3. Árbol de problemas



Elaboración propia.

Análisis de involucrados

Este análisis permite identificar a las personas que tendrán un vínculo con el proyecto y sus intereses y participación dentro del mismo.

Tabla 1. Análisis de involucrados.

Actor	Intereses	Recursos	Responsabilidades
Hospital Clínica Nova	Contribuir al optimo estado de salud, así como la disminución de complicaciones médicas ocasionadas por la obesidad	Técnicos e infraestructura Humanos Financieros	Proporcionar atención médica de calidad para los pacientes
Coordinador de Pediatría	Continuidad al programa Juventud Nova Celebra la Vida, a través de la intervención con pacientes identificados con obesidad	Autoridad Conocimiento de su área de especialización.	Presentar el proyecto a la dirección de la institución y a la dirección de Recursos Humanos de Ternium Gestión de recursos
Recursos Humanos que colaboran al proyecto: Pediatra Nutrióloga Psicóloga Trabajador Social	Contribuir a mejorar la calidad de la salud de los adolescentes	Conocimiento de su área de especialización.	Participar en el desarrollo del proyecto, cuando sea necesaria la intervención del área en la que son expertos

Padres	Que sus hijos bajen de peso, mejoren su salud.		Asistir al taller para padres y participar activamente con sus hijos en el plan de alimentación.
Adolescentes	Mejorar su imagen corporal, bajar de peso, convivir con otros adolescentes		Asistir a las sesiones del taller, seguir las indicaciones de su plan de alimentación, realizar la práctica de iniciación deportiva
Responsable del proyecto	La implementación de un proyecto que contribuya a la solución de un problema social. La comprensión por parte del adolescente con obesidad y de sus padres del riesgo de salud en que se encuentran	Conocimiento de su área de especialización.	Elaboración del proyecto de intervención.

Elaboración propia.

3.2 Diseño del proyecto Social

3.2.1 Nombre del proyecto: Juventud Nova en Acción

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, padecimientos que además de ser difíciles de tratar son costosos, además de que existe relación entre ser obeso en la infancia y la probabilidad de ser obeso en la edad adulta.

La obesidad se asocia a problemas de salud física, psicológica y social (Baile, 2007:27) cuyas causas fundamentales son el desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, por lo que el manejo de la obesidad, independientemente del grupo de edad al que afecte, requiere de un cambio en el patrón de consumo de alimentos y de actividad física (Meléndez 2008:25).

La intervención hacia la obesidad está asociada a la nutrición, pues se considera como un determinante principal de la salud, que en exceso puede aumentar el riesgo de morbilidad y mortalidad. (ENSANUT 2006). Basados en el origen orgánico de la obesidad, su control estará basado principalmente en indicadores antropométricos, dietéticos y clínicos, a través de un plan de alimentación y orientaciones médicas, nutricionales y psicológicas para que cambie su conducta e integre ciertas prácticas de salud, como lo es la actividad física.

La prevención es la principal estrategia de intervención, a través de la modificación de patrones de alimentación y actividad física, cambios que requieren responsabilidad y voluntad por parte del individuo, por lo que se necesitan técnicas que permitan mayor adhesión al tratamiento y actitud ante su problema (Casado y otros, 1997).

Debido a su factores causales: ingesta excesiva de calorías y patrones de conducta sedentarios, el tratamiento de la obesidad se basa en un plan de alimentación y la incorporación de la actividad física (Silvestri y Stavile, 2005) es importante sumar a estos los aspectos psicológicos y familiares.

La experiencia global indica que la solución radica en formular estrategias integrales para incrementar los factores de protección hacia la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario, buscando lograr un aumento en la actividad física y hábitos alimenticios correctos. (Cabello, 2010)

En esta intervención, donde se requiere de modificación de hábitos y conductas que permitan un mayor adhesión al tratamiento y un cambio de actitud ante el problema, se tiene su respaldo en la psicología conductual, que en el campo de la salud, implica modificar estilos de vida a través del cambio conductual, a través de programas de entrenamiento para que las personas sean más sanas, prevenir la aparición de algunas enfermedades, mejorar las condiciones de vida en el caso de enfermedades crónico degenerativas y rehabilitación (Reynoso y otros, 2005: 11).

Es una de las grandes teorías del desarrollo humano que estudia el comportamiento observable, también se le denomina teoría del aprendizaje, porque describe las leyes y los procesos por los cuales se aprenden los comportamientos que se aplican al condicionamiento, que es el proceso por el cual las respuestas se unen a un estímulo particular, también conocido como condicionamiento estímulo-respuesta (Berger, 2007:40).

Hospital Clínica Nova con el compromiso en la atención de la salud de sus usuarios, con enfoque prioritario hacia la prevención y promoción de la salud, tiene la necesidad de desarrollar un proyecto de intervención para atender esta problemática, por lo que se hace la propuesta del proyecto social “Juventud Nova en Acción”, que estará dirigido a adolescentes entre 11 y 16 años de edad con diagnóstico de obesidad, de la población usuaria de Hospital Clínica Nova.

Esta intervención será a través de un programa estructurado de 12 sesiones semanales, con 90 minutos de duración, que tomando las recomendaciones globales para la atención de la obesidad, estará dirigido a modificar hábitos alimentarios, activación física, a través de educación para la salud y herramientas psicológicas que motiven estos cambios con el fin de

contribuir a disminuir los riesgos en salud ocasionados por la obesidad en la adolescencia, se contará con la participación de médicos pediatras, nutriólogos, psicólogos y trabajadores sociales, maestros en acondicionamiento físico, quienes aportaran sus técnicas y conocimientos para el alcance de este objetivo.

En la primer parte de cada sesión se realizara la evaluación antropométrica (talla, peso y circunferencia de cintura) alternando por semana información nutricional y dinámicas motivacionales a través de las cuales se pretende que el adolescente reflexione sobre las causas de la obesidad y la manera que puede propiciar cambios positivos, en la segunda parte se realizara una práctica de iniciación deportiva por 45 minutos, estas prácticas más que una clase aeróbica o la práctica de un deporte en específico, consisten en pruebas físicas, que de acuerdo su estado físico, del adolescente podrá desarrollar con facilidad, con el objetivo de aumentar la actividad física e inculcar el gusto por el ejercicio físico.

Conscientes de que algunas de las recomendaciones que se brinden durante la intervención, requieren de la participación de los padres y de que es necesario brindar una atención integral al problema, se incluirá a los padres de estos adolescentes, para que puedan lograrse cambios de hábitos en participante y el resto de familia.

Para los padres, se tiene destinado el taller “Padres Nova en Acción: Actívate haz equipo con tu hijo” que consta de una sesión de 150 minutos, donde se les proporcionara información médica, nutricional y psicológica sobre el tema de obesidad, con el fin de que tomen conciencia del riesgo de salud en que se encuentran sus hijos y que este problema requiere de la participación de toda la familia para lograr un cambio positivo. El apoyo de la familia es fundamental para las personas que tienen problemas de salud, este apoyo puede alentarlas a cumplir con la prescripción médica, a mantener conductas de salud como el ejercicio y la alimentación ya mejorar su estado emocional. (Chapel1990 y Romero 2004 citados por Zuñiga 2004).

3.2.2 Objetivo general del Proyecto Social

Aplicar estrategias de educación para la salud para modificar el peso y riesgos de salud en los adolescentes de 11 a 16 años con obesidad en Hospital Clínica Nova

3.2.3 Objetivos específicos del Proyecto Social

Informar a adolescentes y padres causas y consecuencias de la obesidad para que tomen conciencia del riesgo de salud que representa.

Proveer herramientas de motivación a los adolescentes que faciliten el control de su peso.

Fomentar la actividad física en los adolescentes que contribuya al control de su peso.

3.2.4 Metas del Proyecto Social

Que el 80% de los participantes del taller identifiquen que tienen obesidad.

Lograr que los participantes acudan al menos al 60% de las sesiones del taller de adolescentes

Lograr que el 60% de los padres asistan al taller de padres

3.2.5 Programa y calendario de actividades del Proyecto Social

En este diagrama se muestra el tiempo que se ha de dedicar a las tareas o actividades para el proyecto social.

Tabla 2. Diagrama de Actividades

Tarea	Duración	2011		2012											
		Nov	Dic	Ene	Feb	Mzo	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Definición	3 meses														
Reclutamiento de participantes	3 meses														
Gestión	2 mes														
Presentación de programa	1 día														
Taller para padres	1 día														
Implementación	3 meses														
Clausura	1 día														

Taller de adolescentes de 12 sesiones semanales del 19 de junio de 2002 al 06 de septiembre de 2012.

Tabla 3. Juventud Nova en Acción: programa y calendario de actividades

Sesión	Día	Fecha	Horario	Activación física	Nutrición	Motivación
Sesión 1	Martes	19/06/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Prueba de evaluación del kilómetro y salto	Hábitos saludables	
	Jueves	21/06/2012	9:30 a 11:00 am			
			4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 2	Martes	26/06/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Trote de relevos		Ser obeso ¿es malo?
	Jueves	28/06/2012	9:30 a 11:00 am			
			4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 3	Martes	03/07/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Juegos recreativos de Básquetbol	Plato del bien comer	
	Jueves	05/07/2012	9:30 a 11:00 am			
			4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 4	Martes	10/07/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Juegos recreativos de Voleibol		¿Por qué tengo que bajar de peso?
	Jueves	12/07/2012	9:30 a 11:00 am			
	Jueves		4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 5	Martes	17/07/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Juegos recreativos de Frontón	Combinación correcta de alimentos	
	Jueves	19/07/2012	9:30 a 11:00 am			
	Jueves		4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 6	Martes	24/07/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Juegos de destreza de Softbol		Autoestima ¿Cómo me siento conmigo mismo?
	Jueves	26/07/2012	9:30 a 11:00 am			
		26/07/2012	4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 7	Martes	31/07/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Prueba de evaluación del kilómetro y salto	Desayunos y snack	
	Jueves	02/08/2012	9:30 a 11:00 am			
			4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 8	Martes	07/08/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Rally recreativo		¿Cómo percibo mi cuerpo?
	Jueves	09/08/2012	9:30 a 11:00 am			
			4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 9	Martes	14/08/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Olimpiada deportiva	Etiquetado de alimentos	
	Jueves	16/08/2012	9:30 a 11:00 am			
			4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 10	Martes	21/08/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Juegos recreativos de Fútbol		¿Cómo manejar mis emociones?
	Jueves	23/08/2012	9:30 a 11:00 am			
			4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 11	Martes	28/08/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Juegos	Fibra y sus	

	Jueves		9:30 a 11:00 am	recreativos de balón mano	beneficios	
		30/08/2012	4:30 a 6:00 p.m.			
Sesión 12	Martes	04/09/2012	4:30 a 6:00 p.m.	Prueba de evaluación del kilómetro y salto		¡Yo puedo!
	Jueves	06/09/2012	9:30 a 11:00 am			
			4:30 a 6:00 p.m.			

Taller Padres Nova en Acción: programa y calendario de actividades

Tabla 4. Programa taller para padres.

Horario	Módulo	Temas
09:00 a 9:30 am	Bienvenida	Bienvenida Aplicación de cuestionario sobre obesidad para padres
09:30 a 10:00 am	¿Cómo se si mi hijo tiene sobrepeso u obesidad?	Definición de obesidad IMC Tipos de obesidad
10:00 a 10:30 am	¿Realmente es malo que mi hijo sea obeso?	¿Porque hay que tratar la obesidad? Efectos inmediatos y a largo plazo. Causas de la obesidad
10:30 a 10:40 am	Sesión de preguntas y respuestas	
10:40 a 11:00 am	Receso	
11:00 a 11:30 am	¿Cómo puedo reducir la obesidad de mi hijo?	La importancia de un Plan de alimentación y de actividad física
11:30 a 12:00 pm	¿Problemas psicológicos asociados a la obesidad de mi hijo, cómo afrontarlos?	Autoestima, depresión, ansiedad
12:00 a 12:10 pm	Sesión de preguntas y respuestas	
12:10 a 12:30 pm	Presentación del programa Juventud Nova en Acción	Presentación de actividades y fechas Firma de carta compromiso

Taller clausura padres e hijos

Tabla 5. Programa de taller de clausura.

Horario	Módulo	Temas
9:00 a 9:10 am	Registro	Aplicación de cuestionario sobre obesidad para padres
9:10 a 9:15 am	Activación física	Bailoterapia
9:15 a 9:30 am	Bienvenida	Recuento de Juventud Nova en Acción
9:30 a 10:00 am	Nutrición	Orientación y demostración de platillos con valor nutricional para adolescentes
10:00 a 10:10 am	Receso	
10:10 a 10:40 am	Psicología	Autoestima Yo puedo, Haz equipo
10:40 a 10:45 a.m	Activación física	Bailoterapia
10:45 a 11:00 am	Programa de Seguimiento	Presentación de la propuesta de seguimiento

3.2.6 Localización física.

El área elegida para la realización del proyecto social es el Centro Recreativo Nova, que se encuentra a un lado de las instalaciones de HCN, y que pertenece al mismo grupo, ya que cuenta con las instalaciones necesarias para que se pueda llevar a cabo las actividades programadas para el taller.

3.2.7 Población beneficiada.

Adolescentes con obesidad entre 11 y 16 años de edad socios de HCN.

3.2.8. Recursos

En la siguiente tabla, se desglosa la cantidad y tipo de recursos necesarios para la implementación del proyecto social. Hay algunos recursos con los que la institución cuenta para el desarrollo de sus programas por lo que no se tiene estimado el valor para el total del presupuesto.

Tabla 6. Recursos.

Tipo de Recurso	Cantidad	Unidad	Costo por unidad	Costo total
Taller para padres				
Humanos				\$ 5,496.00
Trabajo Social (practicante)	12	horas	\$ 26.00	\$ 312.00
Trabajo Social	6	horas	\$ 70.00	\$ 420.00
Pediatra	12	horas	\$ 187.00	\$ 2,244.00
Psicóloga	12	horas	\$ 110.00	\$ 1,320.00
Nutrióloga	12	horas	\$ 100.00	\$ 1,200.00
Técnicos e infraestructura				\$ 720.00
mesas	18	pza	\$ -	\$ -
manteles	18	pza	\$ 40.00	\$ 720.00
sillas	148	pza	\$ -	\$ -
laptop	6	pza	\$ -	\$ -
proyector (infocus)	2	pza	\$ -	\$ -
podium	2	pza	\$ -	\$ -
sonido	2	pza	\$ -	\$ -
pantalla	2	pza	\$ -	\$ -
Materiales				\$ 16,297.00
hojas de máquina	1	paq	\$ 65.00	\$ 65.00
plumas	70	pza	\$ 3.00	\$ 210.00
flyer nutrición	1000	pza	\$ 4.00	\$ 4,000.00
flyer psicología	1000	pza	\$ 4.00	\$ 4,000.00
flyer pediatría	1000	pza	\$ 4.00	\$ 4,000.00
etiquetas	1	paq	\$ 200.00	\$ 200.00
folders	1	paq	\$ 82.00	\$ 82.00
roll up	2	pza	\$ 850.00	\$ 1,700.00
coffe break	2	servicio	\$ 1,000.00	\$ 2,000.00
encuestas	100	pza	\$ 0.40	\$ 40.00
Taller adolescentes				
Humanos				\$ 15,744.00
Trabajadora Social (practicante)	144	hora	\$ 26.00	\$ 3,744.00
Nutrición (practicantes)	96	hora	\$ -	\$ -
Nutrióloga	24	hora	\$ 100.00	\$ 2,400.00
Entrenador físico	48	hora	\$ 200.00	\$ 9,600.00
Técnicos e infraestructura				\$ 3,127.60
Salón panorámico	48	evento	\$ -	\$ -
proyector (infocus)	48	evento	\$ -	\$ -
pantalla	48	evento	\$ -	\$ -
sonido	48	evento	\$ -	\$ -
mampara	1	pza		
laptop	1	pza	\$ -	\$ -
báscula	1	pza	\$ 3,027.60	\$ 3,027.60
cinta métrica	2	pza	\$ 50.00	\$ 100.00
Materiales				\$ 14,895.00

registro del participante	100	pza	\$ 6.00	\$ 600.00
guía de equivalentes	100	pza	\$ 4.00	\$ 400.00
folletos de snack	100	pza	\$ 4.00	\$ 400.00
folletos de recomendaciones para adolescentes (Calendario Nutricional)	100	pza	\$ 4.00	\$ 400.00
hojas de máquina	1	paq	\$ 65.00	\$ 65.00
hojas de rotafolio	100	hojas	\$ 0.50	\$ 50.00
marcadores de colores	2	paq	\$ 40.00	\$ 80.00
marcadores oscuros	30	pza	\$ 50.00	\$ 1,500.00
hoja nine figure silhoeuts...	100	hojas	\$ 0.40	\$ 40.00
barras energéticas	1080	pza	\$ 6.00	\$ 6,480.00
botellas de agua 500 ml	1080	pza	\$ 4.00	\$ 4,320.00
calculadora	2	pza	\$ 100.00	\$ 200.00
plumas	120	pza	\$ 3.00	\$ 360.00
Sesión de clausura Padres y adolescentes				
Humanos				
Trabajadora Social (practicar)	3	hora	\$ 26.00	\$ 78.00
Trabajo Social	3	hora	\$ 70.00	\$ 210.00
Pediatra	2	hora	\$ 187.00	\$ 374.00
Psicología (practicar)	1	hora	\$ -	\$ -
Nutrición	1	hora	\$ 100.00	\$ 100.00
Entrenador físico	1	hora	\$ 200.00	\$ 200.00
Técnicos e infraestructura				
mesas	15	pza	\$ -	\$ -
manteles	15	pza	\$ 40.00	\$ 600.00
sillas	150	pza	\$ -	\$ -
laptop	1	pza	\$ -	\$ -
proyector (infocus)	1	pza	\$ -	\$ -
podium	1	pza	\$ -	\$ -
sonido	1	pza	\$ -	\$ -
pantalla	1	pza	\$ -	\$ -
salón de fiestas	2	horas	\$ -	\$ -
coffe break/ Agua fresca	250	pza	\$ 6.00	\$ 1,500.00
Total				\$ 59,341.60

3.3 Implementación del proyecto social.

Entre el diseño y la evaluación se encuentra la implementación, que es parte sustantiva del proceso de un proyecto social, pues todas las estrategias planeadas, solo tienen sentido si se ponen en práctica. El potencial estratégico de la implementación se encuentra en que a través de esta se abren oportunidades importantes para añadir valor al proyecto e implica la interacción entre los actores que tienen distintos valores, visiones e intereses (Cortázar, 2007).

Tal como se tenía planeado el Taller para adolescentes “Juventud Nova en Acción” consistió en 12 sesiones de 90 minutos de duración. La población inscrita se dividió en tres grupos, tomando en cuenta la edad de los participantes, el grupo de los martes estaba conformado por

los adolescentes de 11 a 13 años, el grupo vespertino de los jueves para los adolescentes de 14 a 16 años, mientras que el grupo matutino de los jueves se incluyó a los adolescentes que por horario no podían integrarse en los grupos vespertinos. Aun así, había la flexibilidad de que si el adolescente no podía asistir en el grupo que estaba asignado podía asistir a cualquiera de los otros dos grupos.

En los primeros 45 minutos de la sesión, se destinaban los primeros 15 minutos para la evaluación antropométrica, a cargo de una enfermera, quien pesaba y tomaba medidas a cada participante, para lo cual se instaló una mampara para cuidar la privacidad del adolescente. En los siguientes 30 minutos, de acuerdo al calendario se impartía el tema o la actividad programada, alternando por semana información nutricional y dinámicas motivacionales, al concluir esta primera parte el entrenador físico pasaba por los adolescentes al salón donde se desarrollaba la sesión y los llevaba al centro recreativo o al gimnasio para realizar la actividad de acondicionamiento físico programada para esa semana. Al terminar el ejercicio físico los adolescentes regresaban al salón, donde se les ofrecía agua y una barra energética.

Para estar en contacto durante la semana, se abrió una página en la red social Facebook, en donde se publicaban imágenes y reflexiones motivacionales que invitaban a los adolescentes a continuar con su plan de alimentación y acondicionamiento físico desde casa y así poder alcanzar la meta de bajar su peso. Además en esta página los adolescentes estaban en contacto entre sí, lo que permitió fortalecer la integración del grupo.

A continuación se presenta la relatoría de las sesiones, que describen la intervención por sesión del taller de adolescentes.

Sesión 1. Hábitos saludables

Fecha.

19 y 21 de junio de 2012

Objetivo.

Presentar el programa a los adolescentes.

Dinámica de la sesión.

Presentación a los adolescentes el programa del taller, a cada uno se le entrega una lista de alimentos dividida por colores, se explica que tomando los colores de un semáforo, los alimentos que están en la lista de color verde, son de consumo libre, los de la lista amarilla son de consumo moderado y los de la lista roja de consumo mínimo, esto con la intención de que vayan familiarizándose con un plan de alimentación, además de que se les entrega un calendario con recomendaciones sobre hábitos saludables.

Ejercicio de activación física.

Prueba de evaluación del kilómetro y salto, que sirve para conocer la condición física inicial de los participantes.

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional. Registro de evaluación de condición física.

Sesión 2. Ser obeso ¿es malo?

Fecha.

26 y 28 de junio de 2012

Objetivo.

Conocer cómo percibe el adolescente la obesidad y reflexione sobre las consecuencias en su calidad de vida.

Dinámica de la sesión.

Evaluación Antropométrica: Peso y circunferencia de cintura. Por equipos se indica a los participantes dibujar a una persona obesa y poner nombre y edad al personaje dibujado y narrar dos historias futuras de ese personaje, la primera basada en que esa persona permaneció obesa y la segunda en que la persona logro bajar de peso. Después de que cada equipo contó las historias de su personaje, se reflexiona sobre los riesgos en los que se encuentran y cómo podría mejorar su calidad de vida si bajan su peso.

Ejercicio de activación física.

Trote de relevos.

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional.

Sesión 3. Plato del bien comer

Fecha

03 y 05 de julio de 2012.

Objetivo.

Explicar el plato del buen comer.

Dinámica de la sesión.

En una diapositiva se les muestra la imagen del Plato del Bien Comer, se explica que es una guía alimentaria representada en forma de plato, creada para la población mexicana donde se muestra cuáles son los grupos de alimentos que se deben consumir y cómo combinarlos. Se les invita a que registren durante una semana los alimentos que consumieron, para que puedan darse cuenta si llevan o no esta recomendación.

Ejercicio de activación física.

Juegos recreativos de Básquetbol.

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional.

Sesión 4. ¿Por qué tengo que bajar de peso?

Fecha.

10 y 12 de julio de 2012.

Objetivo.

Presentar el testimonio de una persona que baja de peso que invite al adolescente a mejorar su peso corporal.

Dinámica de sesión.

Se proyecta vídeo testimonial de 8:00 minutos de duración, que muestra la experiencia de una joven que baja 53 kilos en 7 meses, al llevar un plan de alimentación y ejercicio y participar en un grupo de terapéutico. Al final se realiza una reflexión sobre el cambio de actitud que muestra la joven al alcanzar su meta, se les invita a que tomen la decisión de bajar de peso, ya que cuentan con lo necesario para lograrlo.

Ejercicio de activación física.

Juegos recreativos de Voleibol.

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional

Sesión 5. Combinación correcta de alimentos.

Fecha.

17 y 19 de julio de 2012.

Objetivo.

Entregar plan menú semanal personalizado a cada participante.

Dinámica de la sesión.

Con los datos antropométricos de cada participante el personal de nutrición elaboró un plan de alimentación semanal basados en las necesidades nutricionales de cada uno. Se entrega a cada quien su plan correspondiente y se explica la manera en que se debe llevar a cabo.

Ejercicio de activación física.

Juegos recreativos de Frontón

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional.

Sesión 6. Autoestima ¿Cómo me siento conmigo mismo?

Fecha.

24 y 26 de julio de 2012.

Objetivo.

Explicar que la obesidad puede afectar la percepción de nosotros mismos y del autoestima.

Dinámica de la sesión.

A cada participante se le entrega una hoja de papel y se les solicita que se dibujará a sí mismo desde la cabeza hasta los hombros y que respondieran a cada una de las siguientes preguntas, escribiendo la respuesta en cada parte señalada:

En la boca: ¿Qué ha sido lo más importante que alguien te haya dicho en tu vida?

En los ojos: ¿Cómo cree que lo ven los demás? ¿Qué piensan de ti? ¿Cuál ha sido la persona más linda que has visto en tu vida? ¿Cómo la recuerdas?

En una oreja: ¿Cuál ha sido la noticia más difícil que has recibido en tu vida?

En la mente: ¿Cuál es el pensamiento o la idea, o deseo que más ronda en tu mente?

En el cuello: ¿Qué te mantiene con ánimo en la vida?

En la nariz: ¿Cuál es el olor que te parece más agradable en el mundo?

En el contorno del rostro: ¿Qué es lo más agradable física y personalmente que hay en ti?

Al terminar se realiza una reflexión sobre el ejercicio, explicando que el dibujo realizado y las respuestas a las preguntas dicen lo que somos y proyectamos, que para alcanzar una autoestima alta, se debe empezar por la autoaceptación, la cual no debe confundirse con conformarnos, si no ser capaces de sacarle provecho a lo bueno y de cambiar lo que no nos gusta de nosotros mismos.

Ejercicio de activación física.

Juegos de destreza de Softbol.

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional.

Sesión 7. Desayunos y snack**Fecha.**

31 de julio y 02 de agosto de 2012.

Objetivo: Subrayar la importancia del desayuno en un plan de alimentación y mostrar diferentes opciones de snack saludables.

Dinámica de la sesión.

A través de una presentación se muestra varias opciones de snack o mini comidas que ayudan a controlar la sensación de hambre para llegar al siguiente tiempo de comida. Al final se entrega a cada participante un menú con diferentes opciones de snack que pueden consumir sin que esto afecte su plan de alimentación.

Ejercicio de activación física.

Prueba de evaluación del kilómetro y salto

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional. Registro de evaluación de condición física.

Sesión 8. ¿Cómo percibo mi cuerpo?

Fecha.

07 y 09 de agosto de 2012.

Objetivo

Conocer la percepción de la imagen del cuerpo ideal del adolescente y como lo compara con su cuerpo actual.

A cada participante se le entrega una hoja de papel impresa con siluetas que muestran diferentes grados de complexión corporal, donde ellos deberán señalar la imagen que de acuerdo a su percepción representa su estado actual, y la figura que muestre la complexión corporal que desearían tener.

Ejercicio de activación física.

Rally recreativo

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional.

Sesión 9. Etiquetado de alimentos y edulcorantes.

Fecha

14 y 16 de agosto de 2012.

Objetivo: Identificar las partes de la etiqueta con la información nutrimental de los alimentos.

Dinámica de la sesión.

A través de una presentación se muestran diferentes etiquetas con la información nutricional de alimentos, se explica las partes que conforman la etiqueta y la utilidad que tiene el saber leer estas etiquetas cuando se lleva un plan de alimentación. Al terminal se realiza un ejercicio donde cada participante debe identificar las partes de una etiqueta.

Ejercicio de activación física.

Olimpiada deportiva

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional.

Sesión 10. ¿Cómo manejar mis emociones?

Fecha.

21 y 23 de agosto de 2012. Objetivo.

Objetivo.

Realizar ejercicio de relajación que ayude al manejo de las emociones.

Dinámica de la sesión.

Se realiza ejercicio de relajación guiada. Se explica a los participantes que las emociones pueden afectar el apetito, por lo que el realizar ejercicios sencillos como este puede ayudarlos en el manejo de la ansiedad y el estrés.

Ejercicio de activación física.

Juegos recreativos de fútbol.

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional.

Sesión 11. Fibra y sus beneficios

Fecha.

28 y 30 de agosto de 2012.

Objetivo.

Informar los beneficios de consumir alimentos ricos en fibra.

Dinámica de la sesión

Se explica las ventajas que los alimentos ricos en fibra aportan al organismo, además que ayudan a controlar el apetito. Se muestran ejemplos de menús con alimentos de alto contenido de fibra.

Ejercicio de activación física.

Juegos recreativos de balón mano

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional.

Sesión 12. ¡Yo Puedo!

Fecha.

04 y 06 de septiembre de 2012.

Objetivo.

Presentar vídeo motivacional.

Dinámica de la sesión. Presentación de vídeo motivacional “El circo de las mariposas” con una duración de 22 minutos. Al terminal la proyección se realiza una reflexión, resaltando los puntos más destacables del vídeo, invitándolos a continuar con su meta de reducir su peso y procurar hábitos saludables.

Ejercicio de activación física.

Prueba de evaluación del kilómetro y salto.

Técnica de Evaluación.

Registro de asistencia. Registro de evaluación nutricional. Registro de evaluación de condición física.

3.4 Evaluación del proyecto social.

La evaluación es una valoración y reflexión sistemática sobre un proyecto. Permite la formulación de conclusiones acerca de lo que se observa, como el diseño del proyecto y sus impactos, tanto los previstos, como los no previstos (Ortegón y colaboradores, 2005).

Para el proyecto social Juventud Nova en Acción, se utilizó la Metodología de Marco Lógico, que provee de diversas herramientas para el diseño de un proyecto, en este caso se realizó el análisis de causas y efectos, basándose en la representación gráfica del árbol de las causas y árbol de los efectos (Cohen y Martínez 2004), cuyo análisis es el siguiente:

En el análisis de efectos del problema del alto índice de obesidad en los adolescentes, se encuentra los problemas psicológicos, baja autoestima, introversión, ansiedad y depresión, resultado de; baja autoestima, estrés y depresión que pueden llevar al adolescente al suicidio; problemas físicos, enfermedades crónico degenerativas, malformaciones, discapacidad física; problemas sociales como discriminación y rechazo social bajo rendimiento escolar, deserción escolar, provocando una mala calidad de vida incremento del gasto en salud, y en el largo plazo, descenso de la esperanza de vida.

Como principales causas están principalmente la vida sedentaria, resultado de un mayor acceso a la televisión, videojuegos, computadoras y por la disminución de espacios físicos para la práctica de una actividad física o deporte; alimentación deficiente, insuficiente variedad y calidad de los alimentos, elevado consumo de comidas rápidas, ingesta de bebidas con alto contenido azúcar, pan y galletas con grandes cantidades de grasa y azúcares refinadas; malos hábitos alimenticios, derivados de costumbres y creencias familiares, por falta de información nutricional, no desayuna, horario indefinido para cada comida, o que se utilice la comida como recompensa o premio y falta de programas de educación para la salud diseñados especialmente para adolescentes.

Por lo que el fin del proyecto social que trata el problema de la obesidad es contribuir a la disminución de los riesgos de salud ocasionados por la obesidad en la adolescencia, su propósito es controlar el peso para disminuir los riesgos de salud en los adolescentes con obesidad. El objetivo de Juventud Nova en Acción es aplicar estrategias de educación para la salud para modificar el peso y riesgos de salud en los adolescentes de 11 a 16 años con obesidad en HCN.

Es decir para alcanzar el propósito del proyecto será necesario que el adolescente este motivado a participar en el control de su peso, que cuenten con la información adecuada sobre alimentación balanceada, que practiquen alguna actividad física, y que sus padres estén informados sobre alimentación balanceada y que colaboren en el control de peso de sus hijos.

Para valorar en qué medida dio solución a los problemas detectados en este diagnóstico es necesario evaluar el proyecto social implementado (Rodríguez y colaboradores, 2005).

3.4.1 Tipo de Evaluación

El significado de la evaluación difiere según la etapa del ciclo de vida del proyecto en la que se utilice. Según Niremborg y colaboradores (2000:52), existen diferentes tipos de evaluación, los cuales pueden diferenciarse, según los siguientes criterios:

- El momento en que se realiza
- Quienes la realizan
- El propósito y las decisiones que habrán de tomarse de acuerdo a los resultados
- Aspectos a evaluar del programa o proyecto.

De acuerdo al criterio del momento en que se realiza, que es el elegido para el proyecto Juventud Nova en acción, la evaluación puede ser:

Ex-ante, que se realiza antes de la inversión y la operación. Permite estimar tanto los costos como el impacto y así adoptar la decisión de implementar o no el proyecto.

Ex-post, se lleva a cabo tanto en la etapa de operación como una vez finalizado el proyecto. Permite reorientar la operación, adecuando el diseño realizado o adaptándola a las condiciones cambiantes del contexto. Asimismo posibilita aprender de la experiencia. Puede tener una función cuantitativa o cualitativa (Cohen, 2004).

La evaluación Ex-post, se concentra en los resultados obtenidos para evaluar en qué medida se alcanzaron los objetivos previstos, cuáles han sido los efectos buscados y no buscados, atribuibles al proyecto, sobre la situación inicial que se pretendía modificar, también procura identificar los factores que contribuyeron a producir estos resultados. El foco está colocado en la eficacia, la efectividad y eficiencia de un proyecto o un programa, que apuntan a obtener elementos útiles para decidir si conviene seguir implementando esta línea de proyectos y en caso afirmativo, qué aspectos pueden mejorarse en futuras formulaciones (Niremborg y colaboradores, 2000)

Para el proyecto Juventud Nova en Acción, desde una perspectiva funcionalista, la obesidad como enfermedad, se traduce a desvío, convirtiendo a la práctica médica en un mecanismo del sistema social, para reconducir al enfermo a la normalidad, esto a través de reconocer el desvío e institucionalizándolo (Minayo citado por Castro 2009). A través de este paradigma funcionalista, se busca explicar y controlar el problema, para lo cual utiliza técnicas e instrumentos cuantitativos, medición de test, cuestionarios y observación sistémica.

Por lo que, para la evaluación del proyecto Juventud Nova en Acción, se realizó una evaluación con una descripción numérica de los resultados, ya que los aspectos cualitativos también son susceptibles de mediciones cuantitativas (Berner y colaboradores 2009). Lo anterior parte del supuesto que, de que los hechos sociales, se pueden expresar en datos y cantidades, es decir que pueden ser cuantificables (Rodríguez y Zeballos, 2007).

Esta medición se realiza en base a indicadores, que son los aspectos que son observables, susceptibles de medición y de análisis, cuyos instrumentos son estructurados y de aplicación estandarizada como encuestas, escalas o pruebas. (Rodríguez y Zeballos, 2007)

Los indicadores que serán evaluados están en relación a las siguientes estrategias de acción, es decir las actividades realizadas durante la implementación del proyecto Juventud Nova en Acción:

- Participación en un programa de control de su peso
- Información sobre alimentación balanceada a adolescentes y padres de familia
- Realización de actividad física
- Colaboración de los padres en el proceso

A partir de estas estrategias, se formulan los siguientes indicadores que nos permitirán medir el logro de los objetivos y serán la base para la evaluación del proyecto:

Tabla 7. Indicadores

Indicador	Instrumento de medición
Asistencia del adolescente	Registro de asistencia
Evaluación antropométrica	Registro de Evaluación Nutricional
Rutina completa de iniciación deportiva	Registro de evaluación de acondicionamiento físico
Asistencia de los padres	Registro de asistencia
Modificación de hábitos	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

Los registros utilizados además de funcionar como instrumentos de evaluación de los indicadores, son de utilidad para el seguimiento o monitoreo del proyecto, a través de ellos, se podía identificar logro o debilidades de la ejecución del proyecto, ya que muestran la tendencia de la participación en las actividades y de una manera gráfica se podía observar cómo es la participación y el cumplimiento de los objetivos planteados y de ser necesario implementar medidas correctivas para optimizar los resultados deseados (Ortegón y colaboradores 2005).

3.4.2 Estrategia de Evaluación

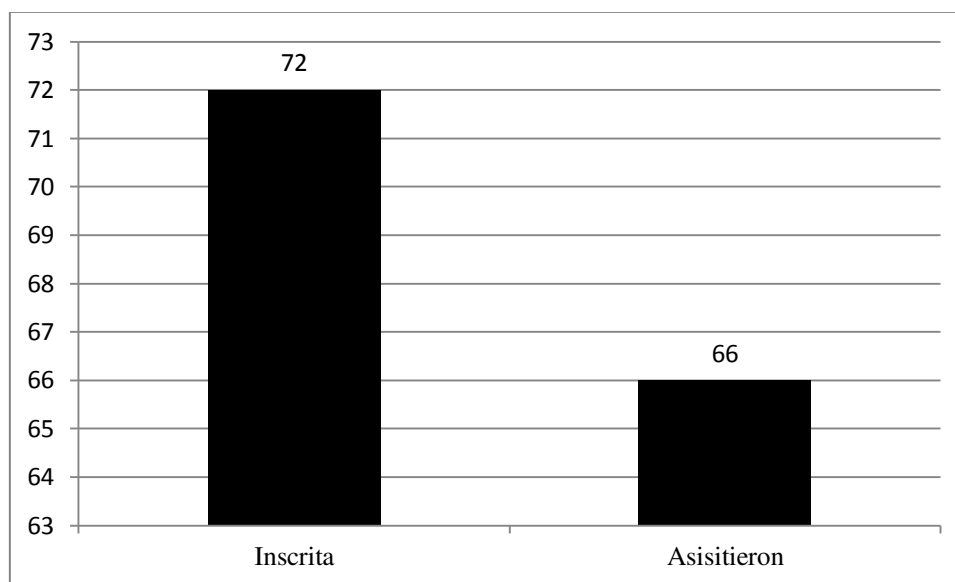
Para conocer en qué medida se logró el alcance de estos indicadores, se utilizó la evaluación ex ante y ex post, comparando los registros de asistencia, evaluación nutricional y de evaluación de actividad física al inicio y al término de las 12 sesiones del taller.

Para el indicador de modificación de hábitos, se utilizó la técnica de la encuesta utilizando como instrumento un cuestionario que se aplicó inicio y al término de la intervención tanto a los adolescentes como a sus padres. La ventajas que ofrece esta técnica es que puede aplicarse de manera simultánea a todos los participantes de un grupo, en un mismo cuestionario se incluyeron preguntas relacionadas con los componentes que se tomaron en cuenta para la intervención del problema de obesidad en los adolescentes, la información que se obtiene puede servir para la evaluación en sus diferentes momentos, además de que no requiere de personal especializado, es sencillo y no toma mucho tiempo (Rodríguez y Zeballos, 2007).

3.4.3 Resultados de la Evaluación

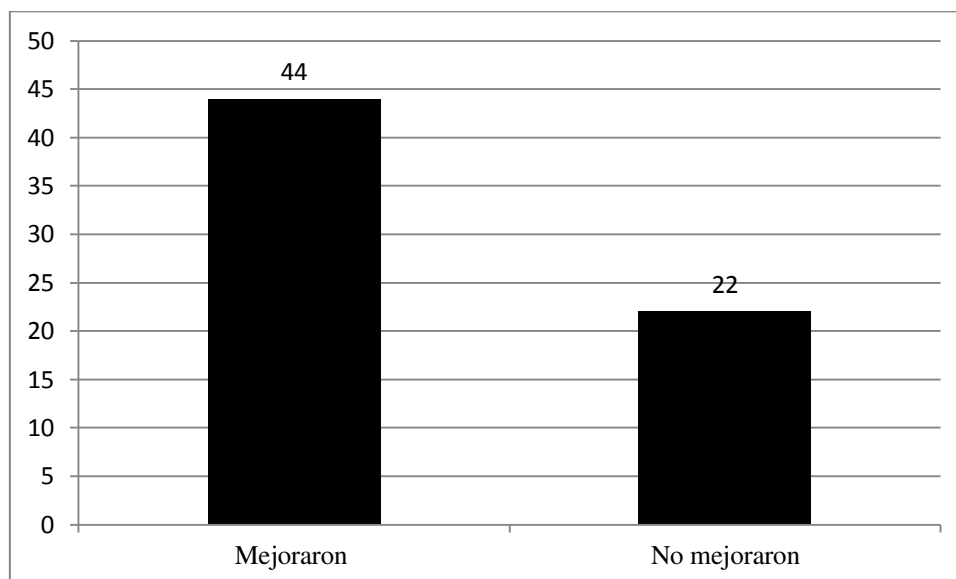
En este apartado se presentan de manera gráfica los resultados de los indicadores de evaluación.

Gráfica 1. Asistencia



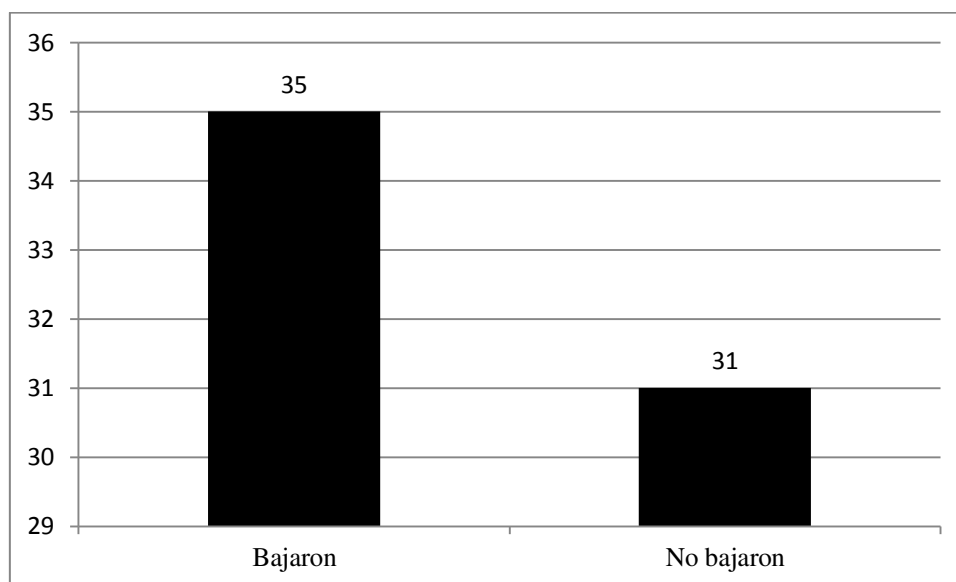
Fuente Directa.

De los 72 adolescentes inscritos al programa, el 58.3 % acudieron al 58% de las sesiones.

Gráfica 2. Condición física

Fuente Directa.

El 67% de los asistentes al taller mejoro su condición física.

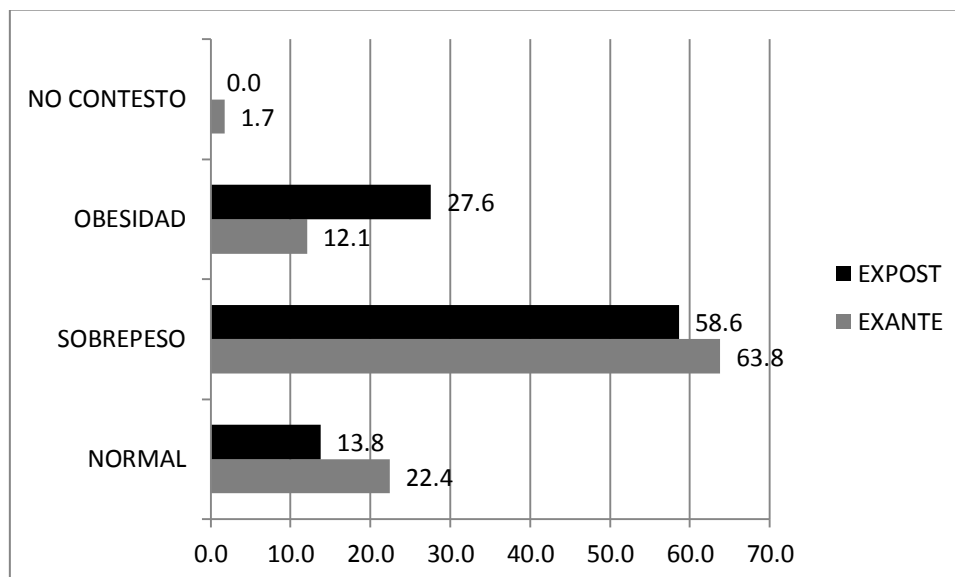
Gráfica 3. Peso

Fuente Directa

El 53% de los adolescentes que asistieron bajaron y/o mantuvieron su peso.

En lo que se refiere a la modificación de hábitos, de acuerdo al cuestionario aplicado a adolescentes al inicio y al final de la intervención, se presentan los resultados de los aspectos más relevantes.

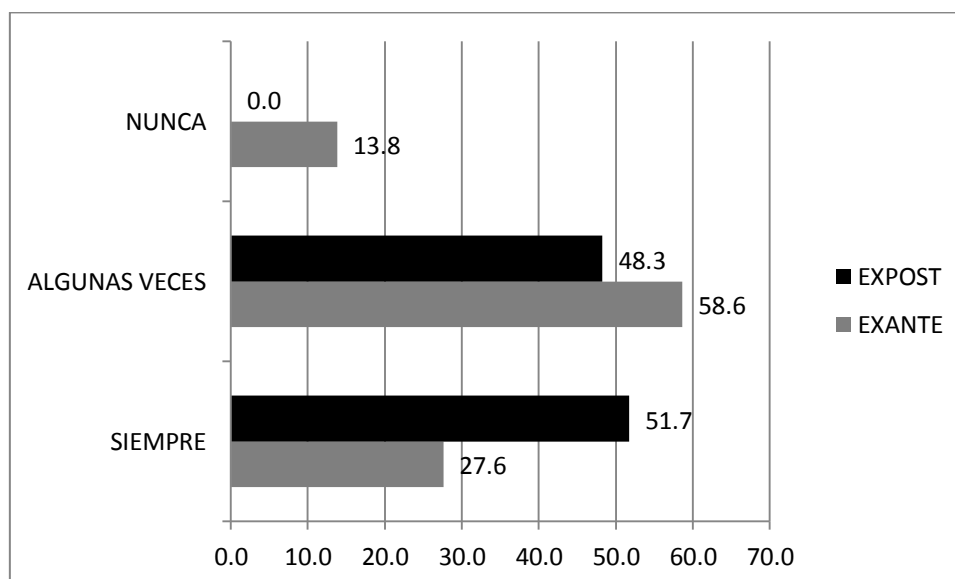
Gráfica 4. Percepción del peso



Fuente Directa

Hubo cambio en la percepción de su peso, al inicio solo el 12.1% de los participantes reconocían su obesidad, incrementándose al 27.6% al final del taller. Así como una disminución del porcentaje de aquellos adolescentes que creen que su peso es normal, reduciendo del 22.4% al 13.8%. En conclusión el 86.2 % de los participantes reconocen que tienen sobrepeso u obesidad.

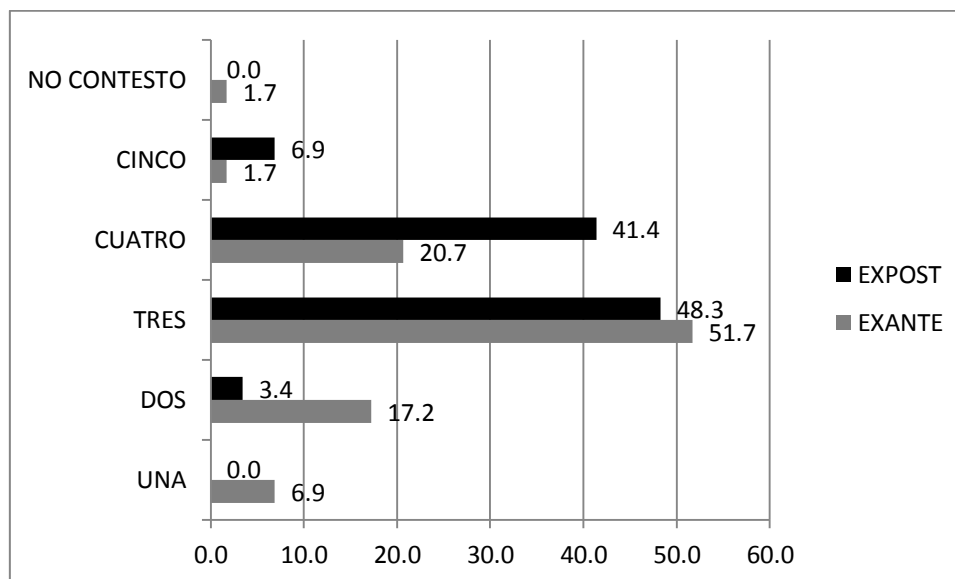
Gráfica 5. Desayuno



Fuente Directa.

En cuanto al desayuno diario, se incrementó el porcentaje de los adolescentes que desayunan diariamente, con un 51.7% de los participantes. Se redujo el porcentaje que reconoce que no desayuna diariamente a un 48.3% de los participantes y no hubo adolescentes que contestaran que nunca desayunan, comparado con el cuestionario inicial donde el 13.8% de los participantes reconocían no desayunar nunca.

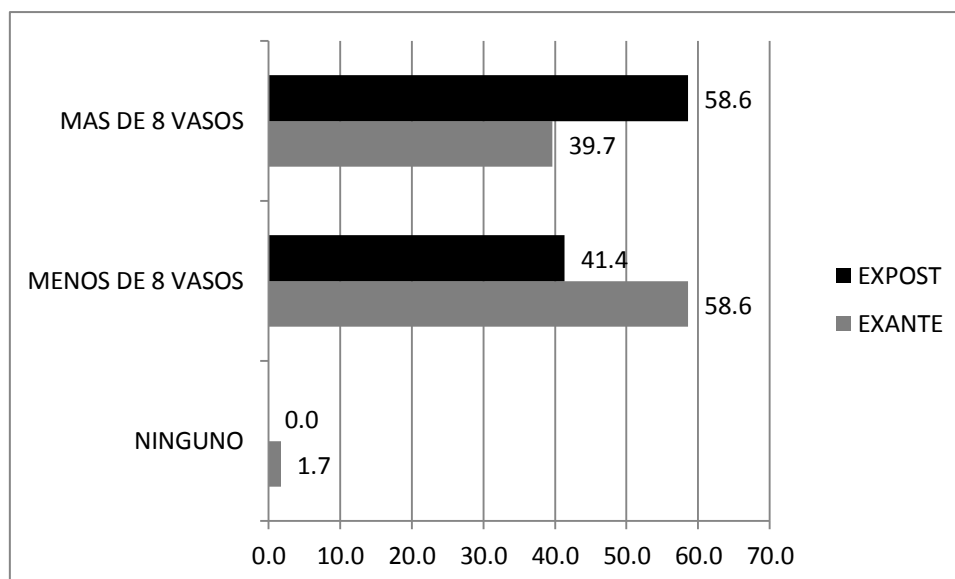
Gráfica 6. Tiempos de comida



Fuente Directa.

De acuerdo a las recomendaciones nutricionales los adolescentes deben realizar 5 tiempos de comidas, En la pregunta sobre el número de comidas que hacen al día, se incrementó el número de adolescentes que hacen más de tres comidas por día con el 48.3% de los participantes.

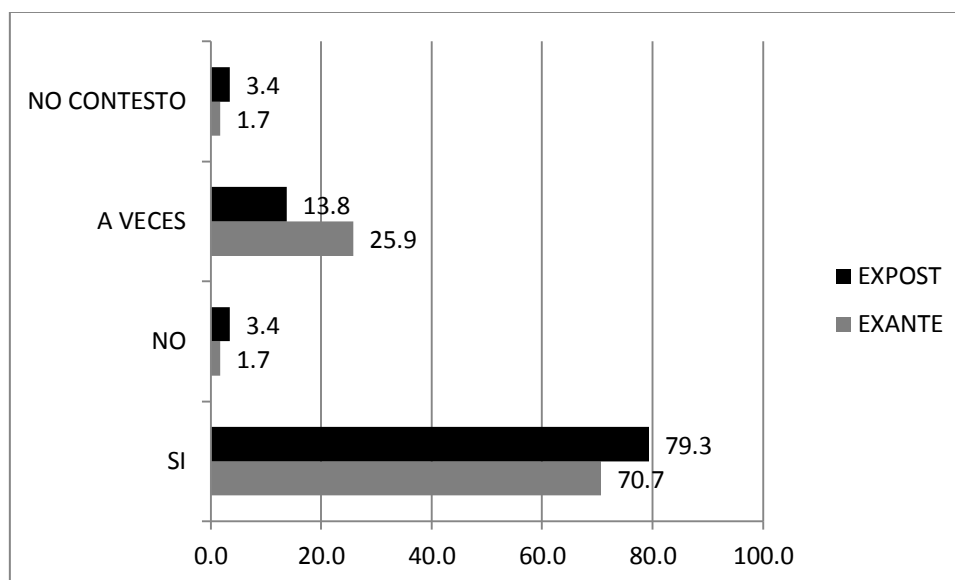
Gráfica 7. Ingesta de agua



Fuente Directa.

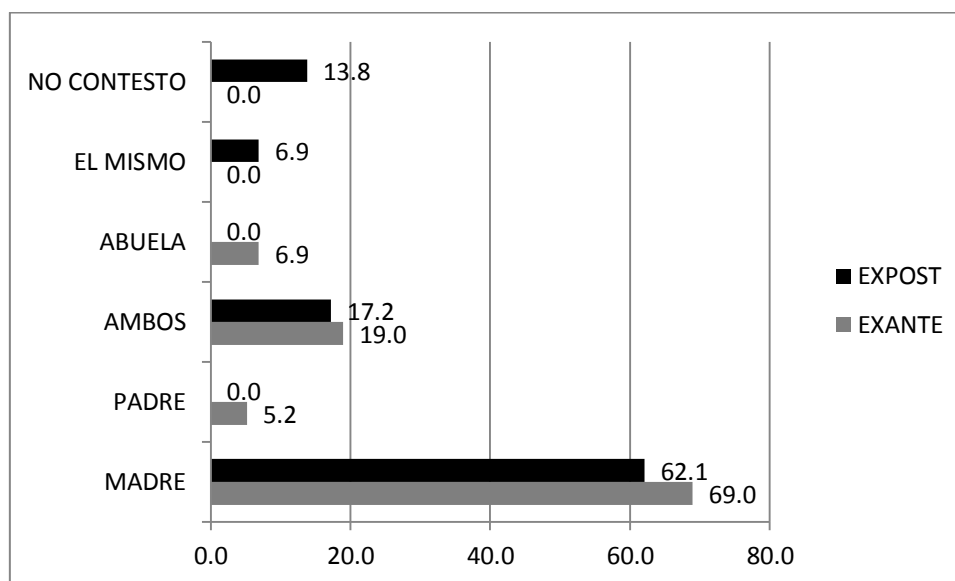
En el hábito de tomar agua durante el día, se vio una diferencia al inicio y al final del taller, pues al preguntarles a los adolescentes si tomaban más de 8 vasos al día, el 58.6% afirma que lo hace.

Gráfica 8. Percepción sobre el interés de los padres.



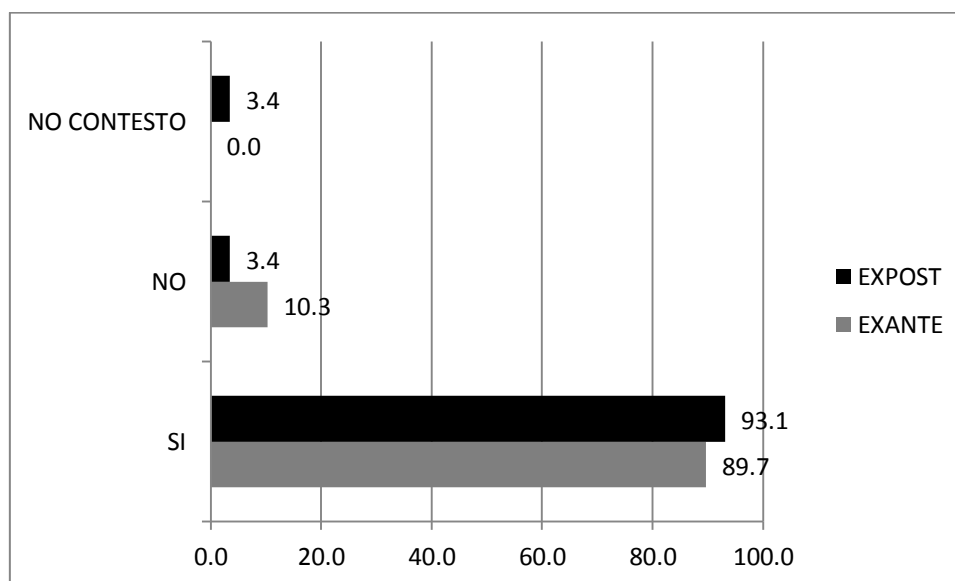
Fuente Directa.

La percepción que tienen los adolescentes sobre la preocupación de la preocupación que tienen sus padres sobre su buena alimentación mejoro pues el 79.3% contesto que si lo hacen.

Gráfica 9. Quién prepara los alimentos en casa.

Fuente Directa.

La madre es quien se encarga principalmente de la preparación de los alimentos que el adolescente consume en casa. Aun así hubo un incremento del porcentaje de los adolescentes que prepararon sus alimentos con el 6.9%.

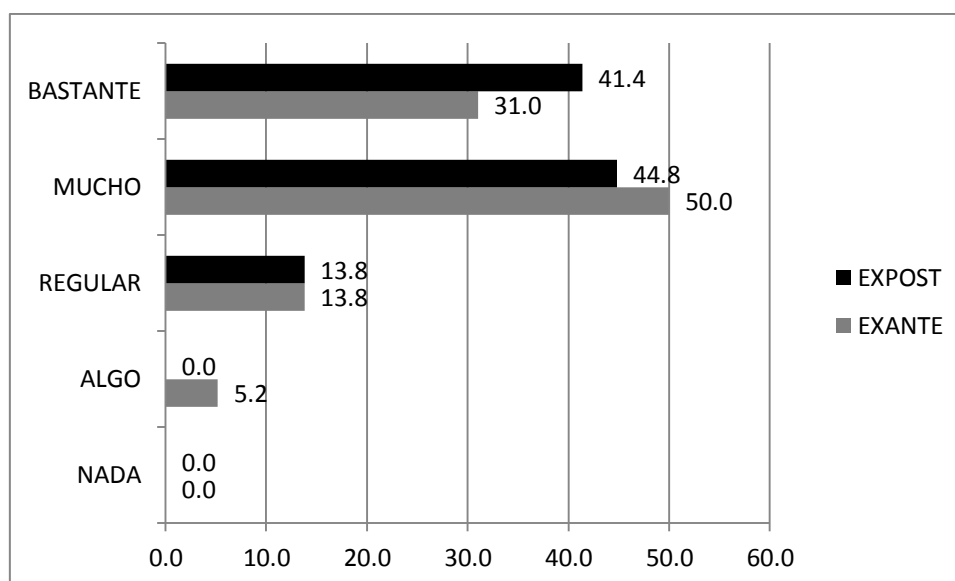
Gráfica 10. Plato del bien comer

Fuente Directa.

Al inicio del taller solo el 89.7% de los adolescente conocían el plato del bien comer, que es la versión para la población mexicana de la pirámide de la alimentación. Cuando se les pregunto que si comían de acuerdo a las recomendaciones del plato del bien comer, al inicio

solo el 31% contesto que si lo hacía, cifra que aumentó al 51.7% de los adolescentes al término del taller.

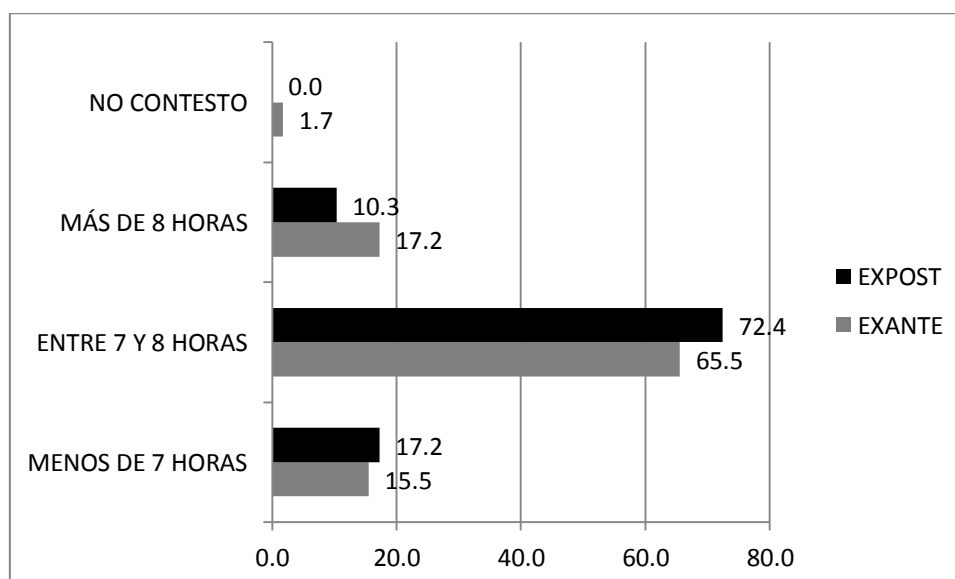
Gráfica 11. Importancia de cuidar la alimentación.



Fuente Directa.

La importancia que los adolescentes otorgan a cuidar su alimentación aumento del 31% al 41.4% después de su participación en Juventud Nova en Acción.

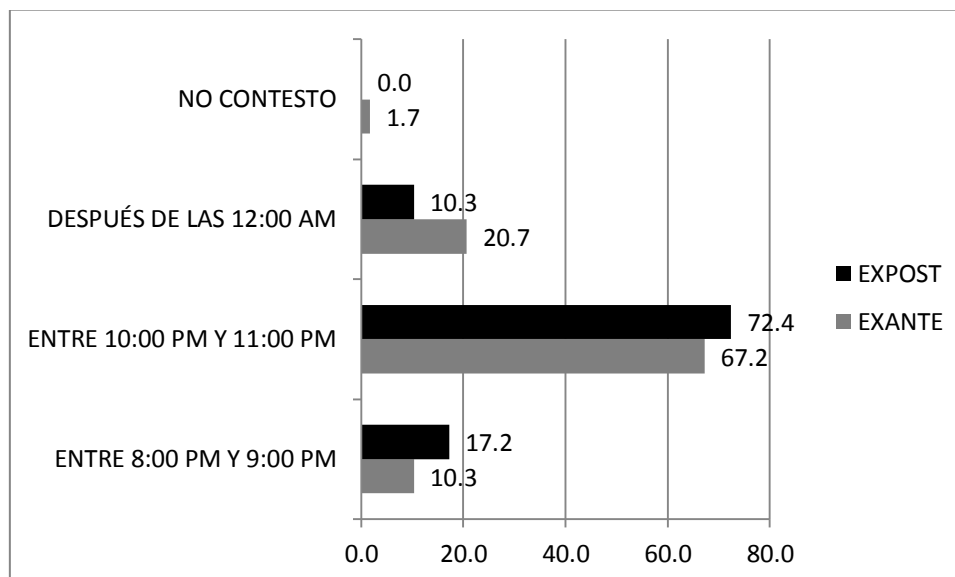
Gráfica 12. Horas de sueño



Fuente Directa.

Un adolescente requiere entre 7 y 8 horas de sueño, el 72.4% de los adolescentes contestó que duermen esta cantidad de horas, al inicio solo el 65.5% de los adolescentes dormían esta cantidad de horas.

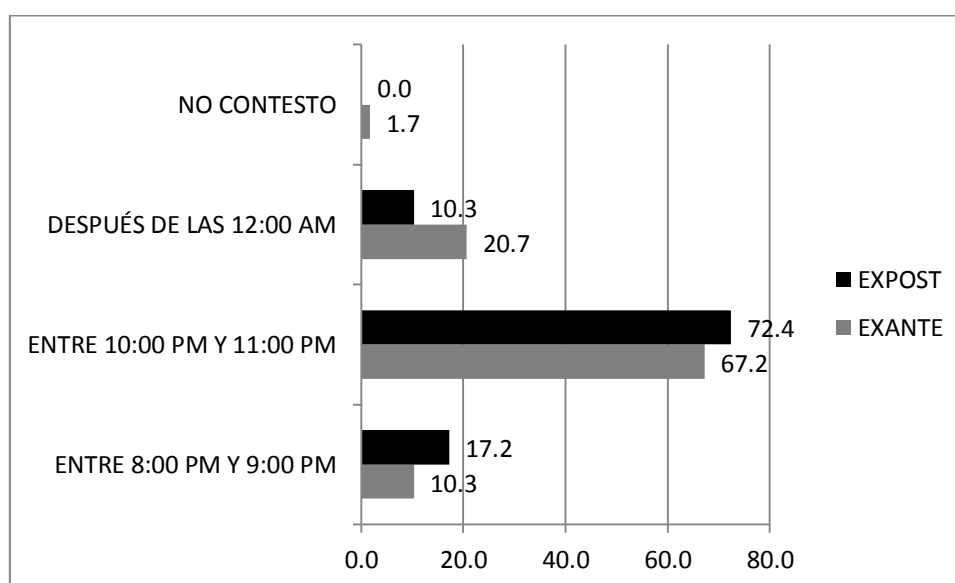
Gráfica 13. Hora en la que se duerme.



Fuente Directa.

El dormir temprano es una recomendación para controlar el peso, pues entre más tarde se encuentre el adolescente despierto es mayor la propensión a comer fuera de los horarios recomendados, se notó un incremento en los adolescentes que duermen antes de las 11:00 pm, ya que el 89.6% contestó ir a dormir antes de esa hora.

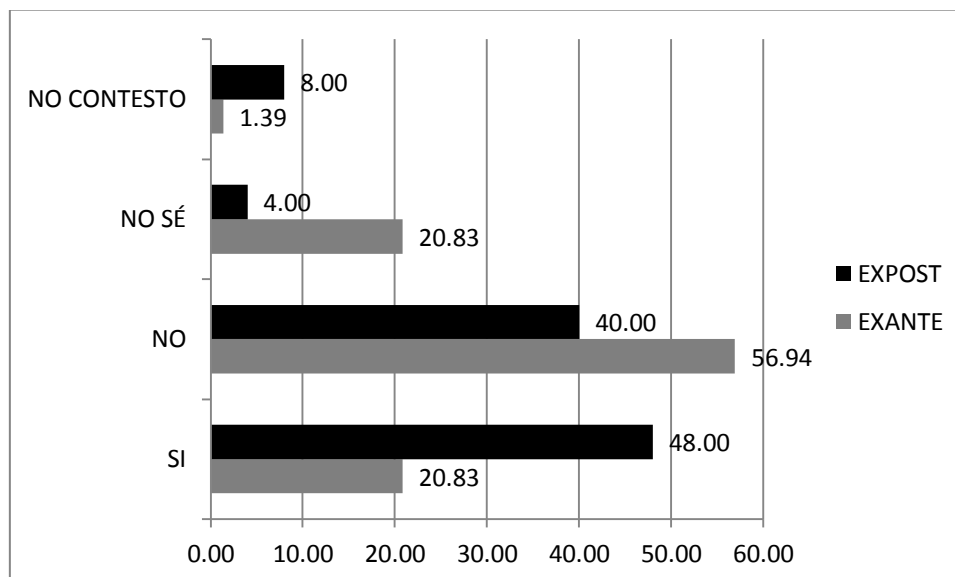
Gráfica 14. Puedes controlar tu peso



Fuente Directa.

El 96.6% de los adolescentes desde un inicio del taller contestaron estar convencidos de poder controlar su peso.

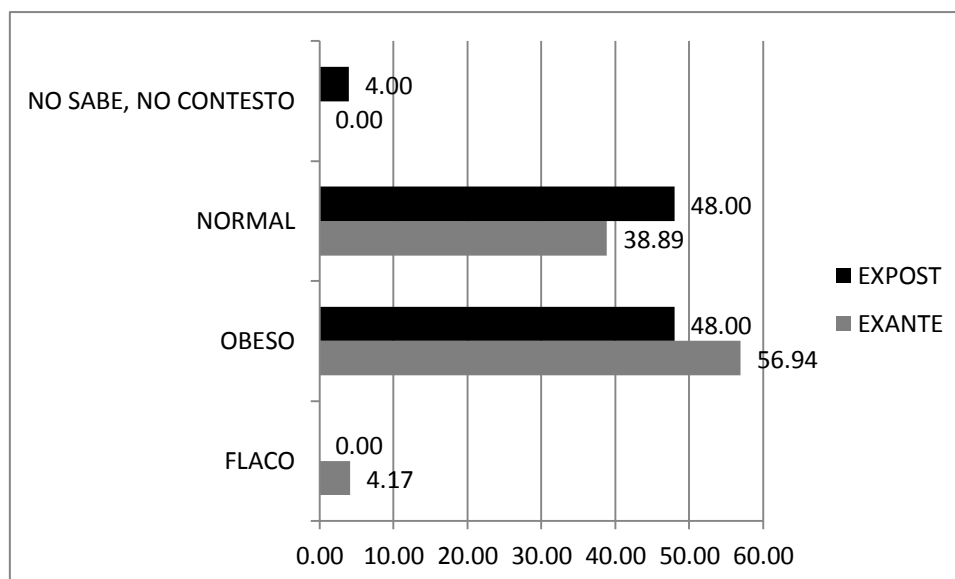
Gráfica 15. Recomendación del plato del bien comer



Fuente Directa.

Uno de los temas de nutrición que se trataron con los padres, fue sobre la recomendación del plato del buen comer, al inicio solo el 20.83% de los padres respondió que su hijo comía de acuerdo a esta recomendación nutricional, y el 20.83% reconocía que no sabía si lo hacía. Al concluir la intervención se obtuvo un incremento de los padres que respondieron que sus hijos si comían de acuerdo a estas recomendaciones, con el 48%. Mientras que el porcentaje de quienes desconocían esta recomendación disminuyó al 4%.

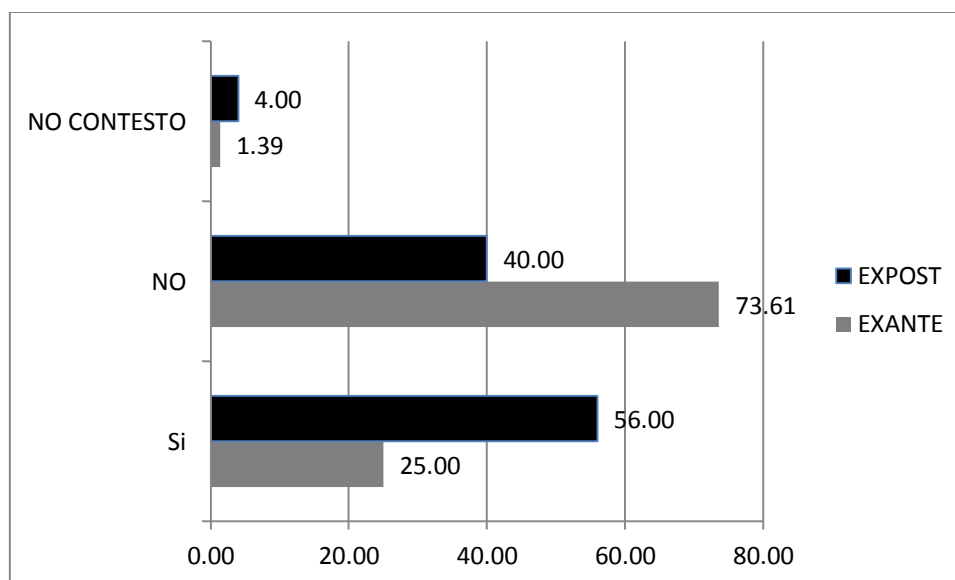
Gráfica 16. Percepción del peso



Fuente Directa

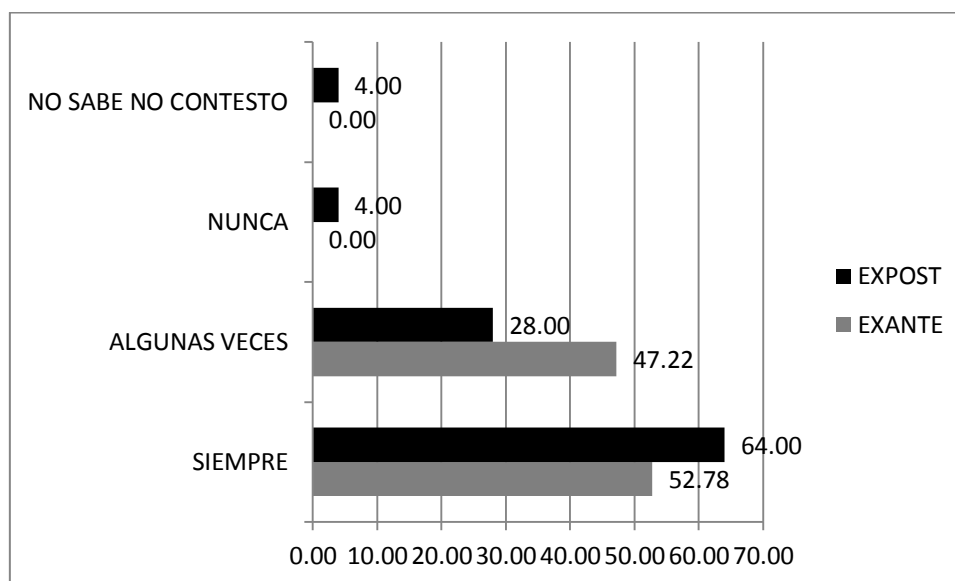
Los adolescentes que participaron en el proyecto, tienen diagnóstico de obesidad, y aunque se insistió sobre esta situación con los padres ellos se niegan a considerar que sus hijos tienen este problema, pues lo consideran que su complexión y peso es normal.

Gráfica 17. Asesoría nutricional



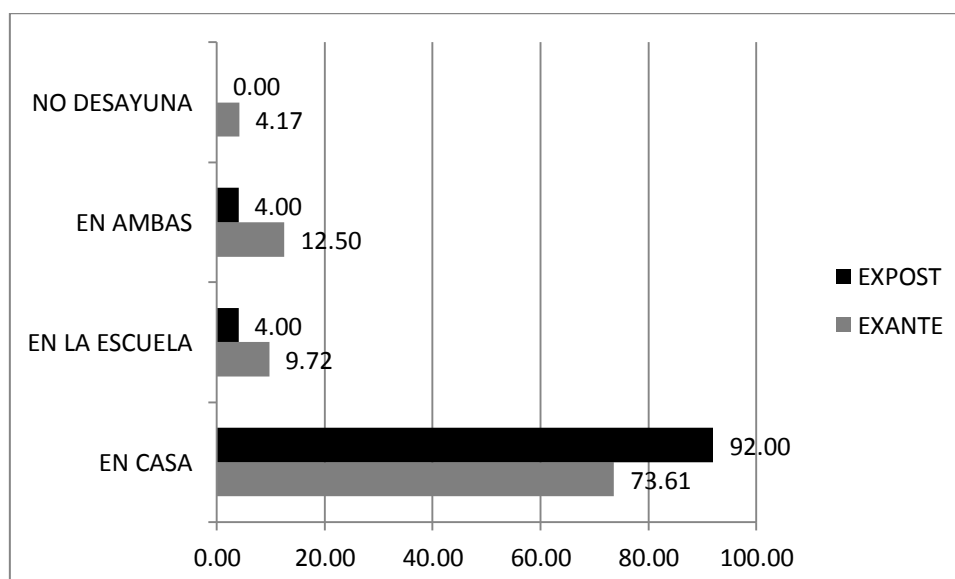
Fuente Directa

Al inicio el 73.61% de las personas que preparan los alimentos no había recibido asesoría nutricional previa.

Gráfica 18. Se sientan juntos a comer

Fuente Directa.

Un hábito importante en el control de peso es que la familia se siente junta a comer, los niños de familias que cuentan con la oportunidad de comer juntos son menos propensos a padecer sobrepeso u obesidad (Meléndez, 2008), al preguntarles si seguían este hábito, hubo un cambio del 52.78 % al 64% de las familias que tienen este hábito.

Gráfica 19. Desayuno padres

Fuente Directa.

En el hábito del desayuno hubo incremento, pues al concluir la intervención, el 68% de los padres contestó que sus hijos desayunan diariamente.

3.5 Implicaciones del proyecto para el campo del Trabajo Social

La intervención en el proyecto social “Juventud Nova en Acción” tiene fundamento en los principios del Trabajo Social, que están basados en los derechos humanos, la dignidad humana y la justicia social. En el respeto y derecho a la autodeterminación, en promover el derecho a la participación y tratar a cada persona como un todo identificando y desarrollando sus fortalezas. El Trabajador Social debe tener una conducta empática, íntegra, de respeto a la confidencialidad (García, 2007).

Aun del apego que debe tenerse a los principios éticos hay que tener en consideración que pudiera presentarse algún conflicto con los mismos, por ejemplo, en este tipo de intervención donde el actor principal es el individuo como responsable de su propio cambio y que no se interviene en cuestiones macro, podría interferir la función del trabajador social ya que su intervención pudiera parecer más que de control social que de ayuda.

Por lo que se considera necesaria la aclaración de que la motivación principal es la ayuda y que las consecuencias buscadas a través de esta intervención son para el beneficio y desarrollo del individuo, basado sobre todo en el derecho a la salud.

Para la implementación de un proyecto de intervención en la obesidad, como problema social, el trabajador social debe tener conocimiento teórico del problema, para poder identificar las causas en las cuales se ha de intervenir y la forma en qué ha de hacerlo. Debe tener habilidad en el manejo de grupos, en especial de grupos de adolescentes, para lo cual debe informarse y capacitarse.

Integrar equipos multidisciplinarios para la intervención, con la finalidad de que aporten sus conocimientos y habilidades para la solución del problema. Debe conocer la metodología elegida para la elaboración del proyecto, en este caso de la Metodología de Marco Lógico.

3.6 Alcances y limitaciones del proyecto

El proyecto social “Juventud Nova en Acción” ofrece información y educación sobre nutrición y una detección adecuada de sobrepeso y obesidad, fomenta hábitos saludables alimentarios y de activación física y el deporte, que van encaminadas a las principales causas de la obesidad. El alcance del proyecto es local, ya que se implementó dentro de una institución, que como se mencionó anteriormente, brinda su servicio a la población derechohabiente de un grupo industrial. Por lo que este proyecto se considera una etapa inicial de la intervención en la obesidad, ya que además de éste, debieran desarrollarse otro tipo de intervenciones con un alcance más público.

Los problemas sociales pueden ser abordados de diferentes perspectivas. Cuando un problema social es abordado desde el aspecto privado, en el plano de las inducciones de comportamientos, y se deja de lado el aspecto público, el plano de las reformas, que conduce a la regulación de mecanismos económicos, sociales y políticos, ocurre una individualización de los problemas sociales, remitiéndolos a la problemática singular del sujeto, se responsabiliza al

propio individuo por su situación y por la resolución del problema (Netto citado por Montaña 2000).

Cuando un problema social se aborda con un enfoque positivista desde un plano privado, a través de esta individualización de los problemas, sin atender las causas de fondo (que están fuera del alcance de los individuos) lograremos un avance en la solución, pero se necesitara de acciones y reformas en el aspecto público erradicarlo.

Se necesitan de acciones y cambios en el macro ambiente como lo es mejorar la alimentación, mediante productos orgánicos, con bajos contenidos calóricos y con nutrientes en cantidad, de acuerdo a las condiciones socioeconómicas de los individuos (Meléndez 2008), de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación. (OMS 2011).

3.7 Recomendaciones

3.7.1 Recomendaciones y sugerencias

De acuerdo a la experiencia vivida durante la implementación y evaluación del proyecto social “Juventud Nova en Acción”, se sugieren las siguientes recomendaciones

Incluir a los adolescentes en la invitación y presentación del proyecto, ya que solo se hizo a los padres, y los adolescentes al acudir a la primera sesión, no sabían el motivo de su asistencia ni estaban enterados de su diagnóstico de obesidad.

La intervención de los padres se programó al inicio y al final de la intervención con los adolescentes, es necesario para próximas intervenciones incluir a los padres en la intervención, especialmente a las madres, al menos en las sesiones en las que se traten temas relacionados con la nutrición, pues de acuerdo a los resultados de la evaluación en el 80% de los casos son las madres quienes se encargan de la preparación de los alimentos en el hogar, por lo que es necesario reforzar con ellos las recomendaciones para que preparen los alimentos de acuerdo a las recomendaciones del plato del buen comer.

Incrementar el número de sesiones de activación física por semana. Aunque la evolución antropométrica se realice solo una vez a la semana así como la plática nutricional y/ o motivacional, sería conveniente incrementar el número de sesiones de iniciación deportiva.

Los adolescentes y padres que participaron en el proyecto nos hacen las siguientes recomendaciones:

- Que haya oportunidad de más plática y convivencia entre los participantes.
- Hacer más pláticas sobre nutrición
- Sesiones más interactivas
- Destinar más tiempo a la activación física.
- Que el proyecto (en esta fase intensiva) dure más de tres meses.

- Tener acceso a través de internet al registro de cada participante para que los padres puedan ver por semana los avances.
- Tener acceso a través de internet a una sección de preguntas frecuentes y consultas de dudas alimenticias y de nutrición.
- Mayor participación de los padres con sus hijos.

3.7.2 Posibles líneas de intervención futura

Juventud Nova en Acción, es un primer paso, en lo que se refiere a la intervención del problema social de obesidad. A partir de esta intervención, la institución ha continuado con otra etapa considerada de seguimiento, que tendrá una duración de 9 meses y quedara a cargo del personal de la institución.

Este plan de seguimiento consta de evaluaciones mensuales de manera individual por parte del médico tratante de cada adolescente, quien seguirá monitoreando los datos antropométricos, para vigilar el peso y medidas, y de ser necesario lo canalizara con la nutrióloga para revisar el plan de alimentación que está llevando y pueda hacer los ajustes a éste para que el adolescente siga con una alimentación balanceada que le permita conseguir el peso adecuado para su edad.

En lo que se refiere al acondicionamiento físico, HCN en conjunto con el gimnasio del Centro Recreativo Nova, han establecido un plan de acondicionamiento físico adecuado para adolescentes, quienes tendrán acceso a las instalaciones del gimnasio para poder seguir un plan de ejercicio.

Además de este seguimiento, que está centrado en aspectos físicos y de nutrición, debiera tenerse en cuenta una línea de intervención que incluya aspectos psicológicos, para poder detectar si el problema de obesidad no es resultado de algún trastorno psicológico, como ansiedad o depresión.

Otra línea que podría seguirse es la intervención a nivel familiar, con los padres y hermanos de los adolescentes, pues es necesario que toda la familia conozca acerca de este problema y de las consecuencias que tiene, y puedan participar activamente con el adolescente con obesidad, ya que el apoyo de la familia es fundamental para las personas que tienen problemas de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Álvarez, H., M. Monereo y E. Moreno (2000) *Obesidad: La epidemia del siglo XXI*. España: Ed. Díaz de Santos. 2ª edición.

Álvarez, J. (2004) *Los jóvenes y sus hábitos de Salud, una intervención psicológica e intervención educativa*. México: Trillas

Ayela, M. (2009) *Adolescentes: trastornos de alimentación*. España: Editorial Club Universitario

Baile, J. (2007) *Obesidad Infantil ¿qué hacer desde la familia?*. Madrid: Editorial Síntesis

Bermer, H. y otros (2007) *Metodología de evaluación de impacto*. Chile: División de Control de Gestión.

Boletín No. 5 Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES)

Cabello, M. (2010) *Voces y vivencias de aquellos que gozan y sufren la Obesidad, un estudio fenomenológico*. México: UANL.

Cabello, M. Y S. Garay (2010) *Obesidad y Práctica Alimentarios, Impacto de la Salud desde una visión multidisciplinaria*. México: UANL.

Castro, E. (2009) *Salud, Nutrición y Alimentación, Investigación Cualitativa*, México: UANL.

Cohen, E. y R. Martínez (2002). *Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales*. CEPAL.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>

Contreras, J. (2002) *Alimentación y Cultura, Necesidades, gustos y costumbres*. España: Alfa Omega

Cortazar, J. (2007) Una mirada estratégica y gerencial de la implementación de los programas sociales. En Cortazar (Editor) *Entre el diseño y la evaluación: El papel crucial de la implementación de los programas sociales*. BID.

García, B. (2007) Los profesionales del Trabajo Social y la ética profesional ante los nuevos retos y necesidades sociales; *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, (006) , 173-188.

Gil, M. y F. Giner (2013) *Cómo crear y hacer funcionar una empresa*. España: Libros profesionales de empresa.

Instituto Nacional de Salud Pública. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006 <http://www.insp.mx/encuesta-nacional-salud-y-nutricion-2006.html>

Ley General de Salud. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

Martell, J. (2010) Políticas alimentarias de México: una crítica de la evolución de la desnutrición a la obesidad. En Cabelllo, M. y S. Garay (Comps) *Obesidad y Práctica Alimentarios, Impacto de la Salud desde una visión multidisciplinaria*. México: UANL.

Meléndez, G. (2008) *Factores asociados con sobrepeso y obesidad en el ambiente escolar*. México: Editorial Médica Panamericana

Montaño, C. (2000) El debate metodológico de los 80/90. El enfoque ontológico vs el abordaje epistemológico. En Borgiani, E y Montaño C, *Metodología y Servicio Social. Hoy en Debate*. Brasil.

Morera, E. (2001) *La Gerencia de Organizaciones Productoras de Servicios Sociales*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Niremborg, O. J. Brawerman y V. Ruiz (2000) *Evaluar para la transformación*. Paidós

Organización Mundial de la Salud. (2010). 10 datos sobre la obesidad. <http://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/> 11 de noviembre, 2011

Organización Mundial de la Salud (2011). Obesidad y sobrepeso <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> consultada el 19 de diciembre, 2011

Ortegón, E., J. Pacheco y A. Prieto. (2005) *Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas*. Chile: CEPAL.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) <http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm> consultada 10 agosto de 2012

Plan Estatal de Desarrollo del Gobierno del Estado de Nuevo León 2010 – 2015 http://www.nl.gob.mx/pics/pages/plan_desarrollo_prueba/genl_ped_2010_2015.pdf

Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 http://pnd.calderon.presidencia.gob.mx/pdf/Eje3_Igualdad_de_Oportunidades/3_2_Salud.pdf .

Reynoso, L. (2005) *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual*. México: UNAM

Rodríguez, J. y H. Van de Velde (2005) *Gestión de Proyectos Sociales*. Nicaragua: CURN/CICAP

Rojas, S. (1999) *Capitalismo y enfermedad*. México: Editorial Plaza y Valdes.

Secretaría de Salud, Estrategia Nacional de Promoción y Prevención para una Mejor Salud, http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia_nacional.pdf

Silvestri, E y A. Stavile (2005) *Aspectos psicológicos de la obesidad: Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinari*. España: Tesis. Universidad Autónoma de Favaloro.

Zuñiga, M. (2007) *Redes Sociales y Salud Pública: El apoyo social como estrategia para enfrentar los problemas de salud, el divorcio y la violencia conyugal*. México: UANL

ANEXOS



Cuestionario Adolescentes

Nombre:	No. Socio:
Edad:	Escolaridad:
Peso:	Cintura: cm Estatura:

Has una pequeña reflexión sobre cada una de las siguientes preguntas y contéstalas marcando con una X la opción que esté de acuerdo con tu opinión. **No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa conocerte mejor.**

1. ¿Con quién vives?

En el siguiente cuadro menciona a las personas que viven en tu casa, a qué se dedican.

Parentesco	Sexo	Edad	Ocupación

2. ¿Cómo percibes tu peso?

Normal Sobrepeso Obesidad

3. ¿Desayunas diariamente?

Siempre Algunas veces Nunca

4. ¿Dónde desayunas?

En casa En la escuela En ambas No desayunas

5. ¿Acostumbras traer dinero para comprar lo que quieres comer o tomar?

Siempre Algunas veces Nunca

6. ¿Qué prefieres tomar cuándo tienes sed?

Agua Refrescos (Coca, Joya, Pepsi, etc) Aguas de frutas

7. ¿Qué prefieres comer entre comidas?

Papitas, frituras Frutas Pan dulce, galletas

8. Marca las comidas que haces al día

Desayuno Almuerzo Comida Merienda Cena

☐

9. En el siguiente cuadro anota lo que comiste durante el día de ayer.

☐

Mañana	Tarde	Noche

10. Cuántos vaso de agua tomas al día

Ninguno

Menos de 8 vasos

Más de 8
vasos

☐

11. ¿Con quienes te sientas a la mesa a comer?

Solo

Padres

Otro

☐

12. ¿Has recibido información en cuanto a la buena alimentación?

Si

No

☐

13. ¿Tus padres se preocupan por tu buena alimentación?

Si

No

A veces

☐

14. ¿Quién prepara los alimentos que consumes en casa?

Madre

Padre

Ambos

Abuela

Tú mismo(a)

☐

15.. ¿Conoces el plato del buen comer?

Si

No

☐

16. Comes según la recomendación del plato del buen comer

Si

No

No sé

☐

17. Desde tu punto de vista qué importancia tiene cuidar la alimentación

Nada

Algo

Regular

Mucho

Bastante

☐

18. ¿Cuántas horas duermes?

menos de 7 horas

Entre 7 y 8 horas

Más de 8
horas

☐

19. A qué hora te duermes

Entre 8 pm y 9 pm

Entre 10 pm y 11 pm

Después de las 12:00

☐

20. ¿Cuántas veces haces ejercicio a la semana?

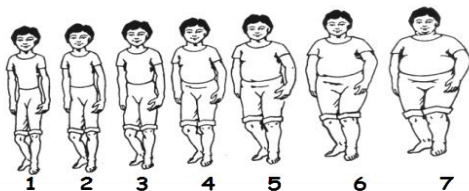
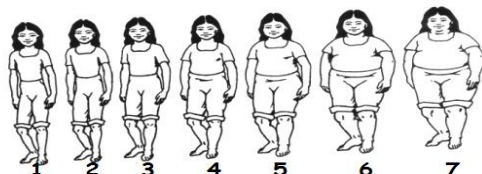
Nunca

Menos de 3 veces

3 veces o
mas

☐

21. ¿Cuánto tiempo le dedicas al ejercicio al día? ☐
 Menos de 30 minutos Más de 30 minutos No hago ejercicio
22. ¿Haces ejercicio para? ☐
 Quemar calorías Practicar un deporte No hago ejercicio
23. ¿Cuántas horas al día dedicas a la TV, Computadora o videojuegos? ☐
 0 a 2 horas 2 a 3 horas 3 a 4 horas 4 y 5 horas Más de 5 horas
24. ¿Alguna vez has hecho dieta? ☐
 Si No
25. ¿Te gustan los retos? ☐
 Si No
26. ¿Te gustaría estar más delgado? ☐
 Si No ¿Por qué? _____
27. ¿Estas convencido de que puedes controlar tu peso? ☐
 Si No, ¿por qué? _____
28. ¿Cuidas tu alimentación en forma regular? Por lo menos tres veces a la semana ☐
 Nada Algo Regular Mucho Bastante
29. Estarías dispuesto a cuidar tu alimentación? ☐
 Nada Algo Regular Mucho Bastante
30. ¿Consideras que es importante hacer ejercicio? ☐
 Nada Algo Regular Mucho Bastante
31. ¿Estarías dispuesto a hacer ejercicio? ☐
 Nada Algo Regular Mucho Bastante
32. Por favor mira con atención las siguientes figuras y anota en el cuadro el número que tiene la figura que crees se parece más a como tú te ves o te sientes ☐



34. Ahora anota en el cuadro el número de la figura que te gustaría tener

¡GRACIAS!



Questionario Padres

Nombre: _____

Favor de llenar los datos de su hijo o hija que participa en el programa

Nombre: _____

No. Socio: _____ Edad: _____

Peso actual: _____ Cintura : _____ cm

Haga una pequeña reflexión sobre cada una de las siguientes preguntas y contéstelas marcando con una **X** la opción que esté de acuerdo con su opinión.
No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa conocerlos mejor.

1. ¿Qué alimentos ha consumido su hijo en el último mes?

Alimentos	Nunca	Diariamente	Cada tres días	Una vez a la semana
Carne				
Huevos				
Leche				
Cereal				
Pescado				
Futas				
Verduras				
Papitas y frituras				
Frijoles				
Hamburguesas, tacos, tortas, hot dogs				
Refrescos (Coca, Joya, Pepsi, etc)				
Garbanzos, lentejas, habas, etc				

2. ¿Su hijo come según la recomendación del plato del buen comer?

Si No No sé

3. Usted considera que su hijo es:

Flaco Obeso Normal

--

4. ¿La persona que prepara los alimentos en casa ha recibido alguna asesoría

--

nutricional previa?

Si No

5. ¿Quién prepara los alimentos que consume su hijo(a) en casa?

Madre Padre Ambos Abuela El mismo(a)

6. ¿Acostumbra la familia sentarse junta a comer?

Siempre Algunas veces Nunca

7. ¿Su hijo desayuna?

Siempre Algunas veces Nunca

8. ¿Dónde desayuna?

En casa En la escuela En ambas No desayuna

9. ¿Cuántas veces a la semana hace ejercicio su hijo(a)?

Nunca Menos de 3 veces 3 veces o mas

10. ¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio al día su hijo(a)?

Menos de 30 minutos Más de 30 minutos No hace ejercicio

11. ¿Cuántas horas al día dedica su hijo a la TV, Computadora o videojuegos?

0 a 2 horas 2 a 3 horas 3 a 4 horas 4 y 5 horas Más de 5 horas

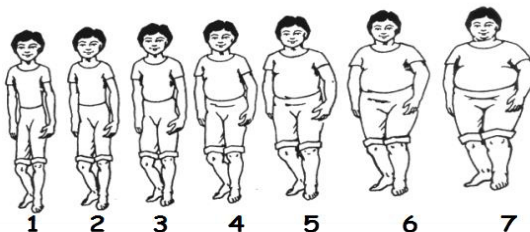
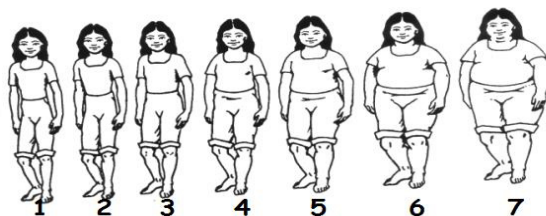
12. ¿Cuántas horas duerme su hijo(o)

Menos de 7 horas Entre 7 y 8 horas Más de 8 horas

13. A qué hora se duerme su hijo

Entre 8 pm y 9 pm Entre 10 pm y 11 pm Después de las 12:00

14. Por favor mire con atención las siguientes figuras y marque con una X la o el número que tiene la figura que cree se parece más a la figura de su hijo(a)





Cuestionario Adolescentes 2

Nombre:	No. Socio:
Edad:	Escolaridad:
Peso:	Cintura: cm Estatura:

Has una pequeña reflexión sobre cada una de las siguientes preguntas y contéstalas marcando con una X la opción que este de acuerdo con tu opinión. **No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa conocerte mejor.**

1. ¿Con quien vives?

En el siguiente cuadro menciona a las personas que viven en tu casa, a qué se dedican.

Parentesco	Sexo	Edad	Ocupación

2. ¿Cómo percibes tu peso?

Normal Sobrepeso Obesidad

3. ¿Desayunas diariamente?

Siempre Algunas veces Nunca

4. ¿Dónde desayunas?

En casa En la escuela En ambas No desayunas

5. ¿Acostumbras traer dinero para comprar lo que quieres comer o tomar?

Siempre Algunas veces Nunca

6. ¿Qué prefieres tomar cuándo tienes sed?

Agua Refrescos (Coca, Joya, Pepsi, etc) Aguas de frutas

7. ¿Qué prefieres comer entre comidas?

Papitas, frituras Frutas Pan dulce, galletas

8. Marca las comidas que haces al día

Desayuno Almuerzo Comida Merienda Cena

☐

9. En el siguiente cuadro anota lo que comiste durante el día de ayer.

☐

Mañana	Tarde	Noche

10. Cuántos vaso de agua tomas al día

Ninguno

Menos de 8 vasos

Más de 8
vasos

☐

11. ¿Con quienes te sientas a la mesa a comer?

Solo

Padres

Otro

☐

12. ¿Has recibido información en cuanto a la buena alimentación?

Si

No

☐

13. ¿Tus padres se preocupan por tu buena alimentación?

Si

No

A veces

☐

14. ¿Quién prepara los alimentos que consumes en casa?

Madre

Padre

Ambos

Abuela

Tú mismo(a)

☐

15.. ¿Conoces el plato del buen comer?

Si

No

☐

16. Comes según la recomendación del plato del buen comer

Si

No

No sé

☐

17. Desde tu punto de vista qué importancia tiene cuidar la alimentación

Nada

Algo

Regular

Mucho

Bastante

☐

18. ¿Cuántas horas duermes?

menos de 7 horas

Entre 7 y 8 horas

Más de 8
horas

☐

19. A qué hora te duermes

Entre 8 pm y 9 pm

Entre 10 pm y 11 pm

Después de las 12:00

☐

20. ¿Cuántas veces haces ejercicio a la semana?

Nunca

Menos de 3 veces

3 veces o
mas

☐

21. ¿Cuánto tiempo le dedicas al ejercicio al día? ☐
 Menos de 30 minutos Mas de 30 minutos No hago ejercicio

22. ¿Haces ejercicio para? ☐
 Quemar calorías Practicar un deporte No hago ejercicio

23. ¿Cuántas horas al día dedicas a la TV, Computadora o videojuegos? ☐
 0 a 2 horas 2 a 3 horas 3 a 4 horas 4 y 5 horas mas de 5 horas

24. ¿Alguna vez has hecho dieta? ☐
 Si No

25. ¿Te gustan los retos? ☐
 Si No

26. ¿Te gustaría estar más delgado? ☐
 Si No ¿Por qué? _____

27. ¿Estas convencido de que puedes controlar tu peso? ☐
 Si No, ¿por qué? _____

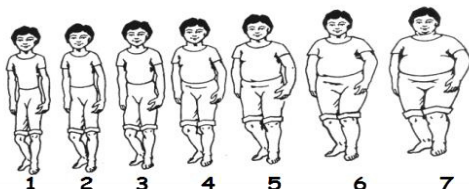
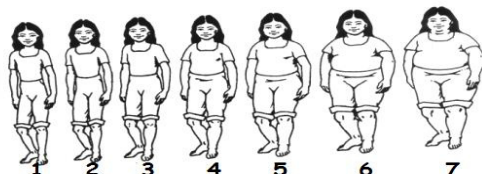
28. ¿Cuidas tu alimentación en forma regular? Por lo menos tres veces a la semana ☐
 Nada Algo Regular Mucho Bastante

29. Estarías dispuesto a cuidar tu alimentación? ☐
 Nada Algo Regular Mucho Bastante

30. ¿Consideras que es importante hacer ejercicio? ☐
 Nada Algo Regular Mucho Bastante

31. ¿Estarías dispuesto a hacer ejercicio? ☐
 Nada Algo Regular Mucho Bastante

32. Por favor mira con atención las siguientes figuras y anota en el cuadro el número que tiene la figura que crees se parece más a como tú te ves o te sientes ☐



34. Ahora anota en el cuadro el número de la figura que te gustaría tener

7

35. ¿Qué tanto te gusto participar en el taller Juventud Nova en Acción?

Nada Algo Regular Mucho Bastante

36. ¿Qué fue lo que mas te gusto del taller?

1

Activación física Platica
nutricional Dinámicas Todo Nada

37. ¿Te gustaría seguir participando en un taller como Juventud Nova en Acción?

Si No No sé

10

38. ¿Qué nos recomendarías para mejorar el taller y hacerlo más atractivo para ti?

--	--

39. ¿Recomendarías el taller Juventú Nova en Acción a otros adolescentes?

Si No No sé

--	--

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!



Cuestionario Padres 2

Nombre: _____

Favor de llenar los datos de su hijo o hija que participa en el programa

Nombre: _____

No. Socio: _____ Edad: _____

Peso actual: _____ Cintura : _____ cm

Haga una pequeña reflexión sobre cada una de las siguientes preguntas y contéstelas marcando con una **X** la opción que esté de acuerdo con su opinión.
No hay respuestas correctas o incorrectas, solo nos interesa conocerlos mejor.

1. ¿Qué alimentos ha consumido su hijo en el último mes?

Alimentos	Nunca	Diariamente	Cada tres días	Una vez a la semana
Carne				
Huevos				
Leche				
Cereal				
Pescado				
Futas				
Verduras				
Papitas y frituras				
Frijoles				
Hamburguesas, tacos, tortas, hot dogs				
Refrescos (Coca, Joya, Pepsi, etc)				
Garbanzos, lentejas, habas, etc				

2. ¿Su hijo come según la recomendación del plato del buen comer?

Si No No sé

--

3. Usted considera que su hijo es:

Flaco Obeso Normal

--

4. ¿La persona que prepara los alimentos en casa ha recibido alguna asesoría nutricional previa?

Si No

--

5. ¿Quién prepara los alimentos que consume su hijo(a) en casa?

Madre Padre Ambos Abuela Él mismo(a)

6. ¿Acostumbra la familia sentarse junta a comer?

Siempre Algunas veces Nunca

7. ¿Su hijo desayuna?

Siempre Algunas veces Nunca

8. ¿Dónde desayuna?

En casa En la escuela En ambas No desayuna

9. ¿Cuántas veces a la semana hace ejercicio su hijo(a)?

Nunca Menos de 3 veces 3 veces o mas

10. ¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio al día su hijo(a)?

Menos de 30 minutos Más de 30 minutos No hace ejercicio

11. ¿Cuántas horas al día dedica su hijo a la TV, Computadora o videojuegos?

0 a 2 horas 2 a 3 horas 3 a 4 horas 4 y 5 horas Más de 5 horas

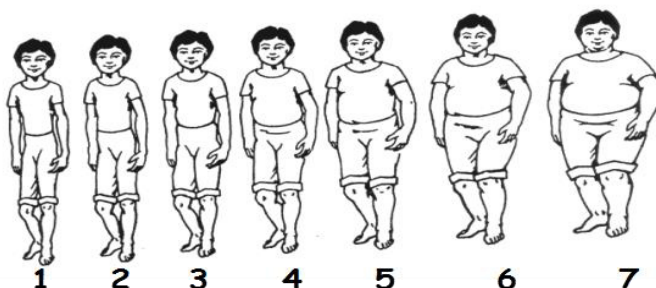
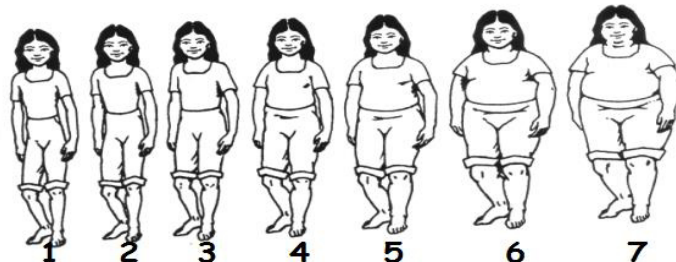
12. ¿Cuántas horas duerme su hijo(o)

Menos de 7 horas Entre 7 y 8 horas Más de 8 horas

13. A qué hora se duerme su hijo

Entre 8 pm y 9 pm Entre 10 pm y 11 pm Después de las 12:00

14. Por favor mire con atención las siguientes figuras y marque con una X la o el número que tiene la figura que cree se parece más a la figura de su hijo(a)



15. ¿Qué tanto le gusto participar en el Taller Padres Nova en Acción "Actívate haz equipo con tu hijo"?

Nada Algo Regular Mucho Bastante

16. ¿Qué tanto le gusto que su hijo(a) participara en el Taller Juventud Nova en Acción?

Nada Algo Regular Mucho Bastante

17. ¿Le gustaría seguir participando en un taller para padres como Padres Nova en Acción "Actívate haz equipo con tu hijo"?

Si No No sé

18. ¿Qué tanto le gustaría que su hijo(a) continuara participando en un Taller como Juventud Nova en Acción?

Nada Algo Regular Mucho Bastante

19. Durante la participación de su hijo en las 12 sesiones del Taller Juventud Nova en Acción observo algún cambio en los hábitos de alimentación y/ o ejercicio de su hijo o en su estado de ánimo?

Si No

20. Si contesto Si, a la pregunta anterior, podría decirnos qué cambios observó

21. ¿Qué nos recomendarías para mejorar taller?

22. ¿Recomendaría el taller Juventud Nova en Acción a los padres de otros adolescentes?

Si No No sé

Gracias por su participación

Padres Nova en Acción ¡Actívate, haz equipo con tu hijo!

JUVENTUD NOVA EN ACCIÓN

REGISTRO DE LOS PARTICIPANTES

Nombre: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

--	--

Edad: años meses

Programa de Activación Física

Carnet de pruebas físicas **Inicio**

Cardiovascular 10 min	Inicio				Intermedio				Final			
	Inicio	Final	1 min	Cal	Inicio	Final	1 min	Cal	Inicio	Final	1 min	Cal

	Inicio		Intermedio		Final	
	Rep	Cal.	Rep	Cal.	Rep	Cal.
Abdomen						
	Rep	Cal.	Rep	Cal.	Rep	Cal.
Lagartijas						
	Rep	Cal.	Rep	Cal.	Rep	Cal.
Sentadillas						
	Rep	Cal.	Rep	Cal.	Rep	Cal.
Flexibilidad						

Nivel de condición física

☐ Malo ☐ Bueno ☐ Excelente

Evaluación antropométrica

Semanal	Fecha	Peso	IMC	Percentil	C. cintura	Talla
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
Mensual	Fecha	Peso	IMC	Percentil	C. cintura	Talla
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						



Carta compromiso Padres

Fecha: _____

Datos del adolescente

Nombre: _____

No. Socio _____

Edad: _____

Yo _____, me comprometo a formar equipo con mi hijo(a) cumpliendo con los enunciados que se enlistan a continuación, para el control de su peso y reducir los riesgos que afectan su salud.

- Facilitar los medios para que mi hijo(a) asista puntualmente a todas las sesiones del programa Juventud Nova en Acción.
- Seguir los planteamientos del taller.
- Permanecer positivo y participativo con mi hijo(a).
- Motivar a mi hijo(a) a alcanzar las metas del taller.
- Establecer el horario de las comidas.
- No saltar comidas, especialmente el desayuno.
- Seguir el plan de alimentación.
- Procurar sentarnos a comer en familia.
- Determinar los lugares donde se come.
- Motivar que realice actividades de acondicionamiento físico.
- Estar atento al estado de ánimo de mi hijo, si identifico algún riesgo informarlo al equipo de salud del adolescente.

Padre o tutor
Firma

Coordinador de Pediatría
Hospital Clínica Nova

Trabajo Social
Hospital Clínica Nova

Padres Nova en Acción ¡Actívate, haz equipo con tu hijo!



facebook (1) Juventud Nova En Acción

Busca personas, lugares y cosas

Juventud Nova En Acción Biografía 2012 Lo más destacado

Tienes 1 nuevo descarga

Download

Oigan! mañana no podremos ir! :c

nos vemos el jueves!
los quiero

Ya no me gusta · Comentar

2 1

21 de Julio de 2012 cerca de San Nicolás de los Garza

Creo .. Que ya me acostumbre a comer Poco

Ya no me gusta · Comentar

5

19 de Julio de 2012

Lo dulce que es?

calorías y cucharillas de azúcar en 12 onzas de cada bebida

Para más información ver la fuente de nutrición: <http://www.hgh.harvard.edu/nutritionsource/healthy-drinks/>

Calorías	Azúcar
12	170
11	170
10	150
10	150
110	110
90	5

clave

- 3-70 calorías totales
- 10 cucharaditas de azúcar
- Rojas: beber con moderación y con poca frecuencia
- Amarillo: una mejor opción, pero no exagerar
- Verde: La mejor opción

Lugares · 2012

Visitó 7 lugares

Juventud Nova En Acción estuvo en Hospital Clínica Nova y 6 lugares más.

Ver todas las historias

Escobedo San Nicolás de los Garza Guadalupe

Monterrey

© 2013 Microsoft Corporation

© 2013 Nokia

facebook (1) Juventud Nova En Acción

Busca personas, lugares y cosas

Juventud Nova En Acción Biografía Ahora

Ahora

2012

Nacimiento

eeeeyy vamos a las albercas el jueves qe disen ?

Me gusta · Comentar

Juventud Nova En Acción compartió un enlace.

3 de septiembre de 2012

SI ELLA PUDO... USTEDES TAMBIÉN!!!! ANIMO!!!!

Juliana - Mi testimonio - (53 kg. bajados)

www.youtube.com

Mi transformación Esta es la historia de mi lucha contra la obesidad. Mi peso maximo fue de 115 kg. y mi peso actual es de 62 kg.

Me gusta · Comentar · Promocionar · Compartir

Juventud Nova En Acción

3 de septiembre de 2012 cerca de Monterrey

MIENTRAS MAYOR ES LA LUCHA, MAS GLORIOSO ES EL TRIUNFO!!!

Ya no me gusta · Comentar · Promocionar · Compartir

1

Juventud Nova En Acción compartió un enlace.

27 de agosto de 2012

STN EXCELSA!!! hay que seguir a la cabeza!!!!

Música

+ Agrega la música que te gusta

Películas

+ Agrega aquellas películas que hayas visto

Programas de TV

+ Agrega los programas de televisión que hayas visto